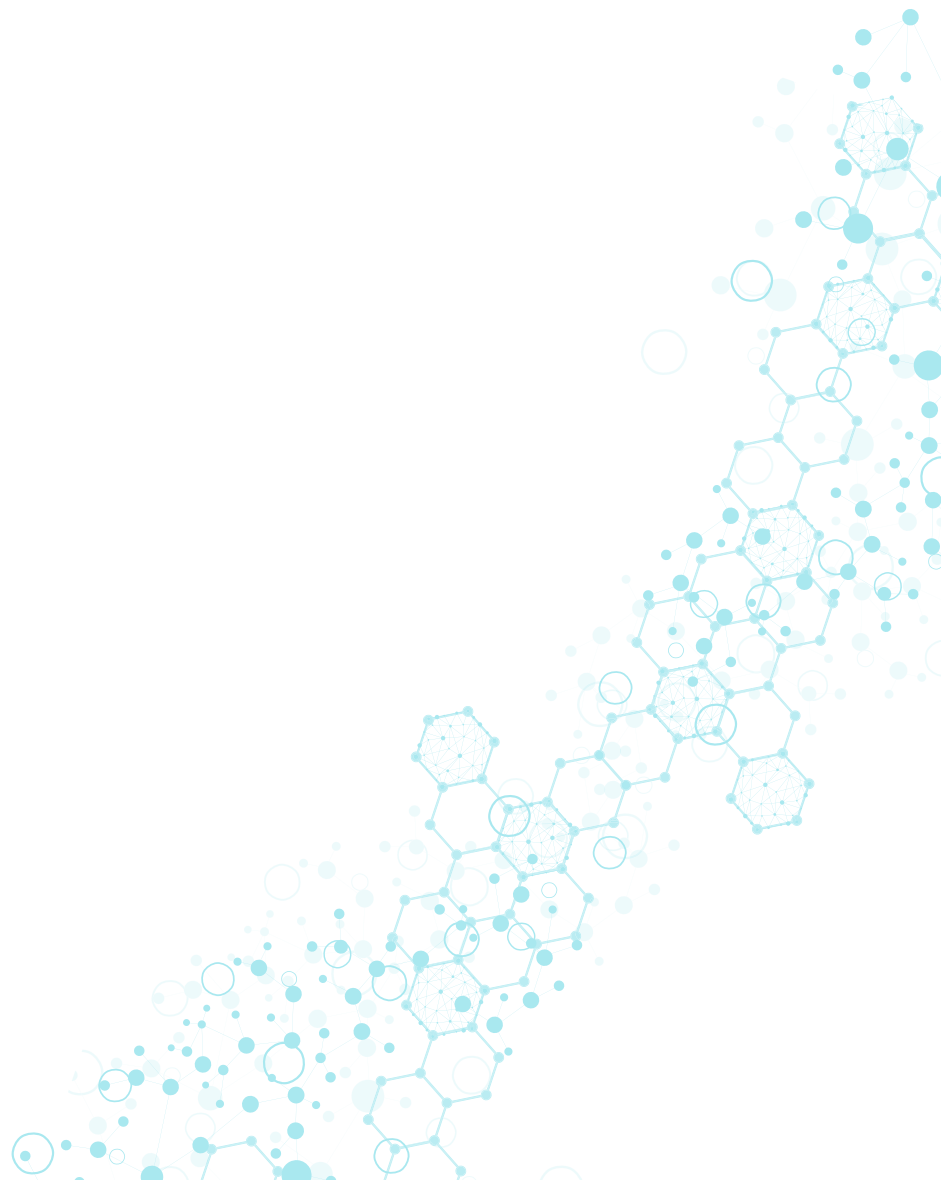


DÉLAIS DE RENDEZ-VOUS EN MÉDECINE GÉNÉRALE & ACCÈS À UN MÉDECIN TRAITANT EN RÉGION GRAND EST

Une enquête exhaustive de l'URPS ML Grand Est
menée par l'Institut CSA en septembre 2025



SOMMAIRE

| | |
|-----------------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none">• L'URPS ML Grand Est 02• Mots des auteurs 03<ul style="list-style-type: none">◦ Docteur Bronner◦ Docteure Rossignon◦ Madame Raynaud◦ Docteure Pernet |
| INTRODUCTION | <ul style="list-style-type: none">• Pourquoi cette enquête 08• Analyse de l'offre de soins en Médecine Générale en Grand Est 09• Focus sur le zonage 09 |
| MÉTHODOLOGIE | <ul style="list-style-type: none">• La cible : le médecin généraliste 14• Les données : construction du fichier source 16• Les appels : processus de prise de rendez-vous 18• Internet : processus de prise de rendez-vous 21 |
| LES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE | <ul style="list-style-type: none">• Gestion des biais du fichier d'enquête 23• Enquête téléphonique<ul style="list-style-type: none">◦ Les délais d'obtention de rendez-vous par téléphone 26◦ Les délais selon différentes catégories 33• La possibilité d'accéder à un médecin traitant 37• Enquête internet<ul style="list-style-type: none">◦ Les délais d'obtention de rendez-vous par internet 40◦ Les délais selon différentes catégories 44 |
| CONCLUSION | <ul style="list-style-type: none">• Analyse et perspective 49• L'implication de l'URPS ML Grand Est pour enrayer l'érosion de la démographie médicale 54 |
| ANNEXES | <ul style="list-style-type: none">• Annexe 1 : les annuaires 56• Annexe 2 : un cas particulier 58• Bibliographie 59• Glossaire 62• Contacts 64 |

L'URPS ML GRAND EST

▶ Composée de 40 médecins, élus pour un mandat de 5 ans par les médecins libéraux exerçant sur le territoire, l'URPS ML Grand Est représente les 9 295 médecins libéraux de la région. Ces 40 élus sont répartis en deux collèges égaux : 20 médecins spécialistes en médecine générale et 20 autres spécialistes.

▶ L'URPS Médecins Libéraux Grand Est constitue une structure d'expertise libérale et indépendante dont l'objectif principal est d'inscrire la médecine libérale dans la politique de santé régionale.

En assurant la représentation, la défense et l'accompagnement des médecins libéraux, elle joue un rôle important dans l'organisation et la régulation du système de santé.

Afin d'anticiper les évolutions et de proposer des solutions adaptées aux besoins des médecins et des patients, l'URPS ML Grand Est met en place des commissions et des groupes de travail thématiques (Accès aux Soins, CPTS, Santé Environnementale, Système d'Information en Santé, etc.) et réalise des études et des enquêtes sur l'exercice de la médecine libérale en région.

▶ La présente enquête a été diligentée par le Collège des médecins généralistes. Elle s'intéresse à :

- ▶ La réponse apportée par les médecins généralistes libéraux à une demande de Soins Non Programmés
- ▶ La recherche de médecin traitant pour un patient nouvellement installé sur un territoire.

LE MOT DES AUTEURS



Dr Claude Bronner,
Président de l'URPS ML Grand Est

dr.cbronner@wanadoo.fr
06.07.88.18.74

Le désert médical est dans tous les discours des décideurs. La difficulté à accéder à un médecin pour un soin ou pour une prise en charge au long cours constitue un souci récurrent pour de nombreux patients en France et le Grand Est n'y fait pas exception.

Les solutions simplistes pour résoudre la crise sont largement partagées par les uns et les autres, allant de la formation de nombreux nouveaux médecins (en 10 ans minimum) aux contraintes à l'installation, qui sont présentées comme le **remède miracle à la pénurie**.

Parmi les mesures pouvant contribuer à une meilleure répartition des médecins figurent les incitations variées, basées sur le zonage. Celui-ci tient surtout compte du nombre de médecins installés par rapport à la population des territoires. **Mais qu'en est-il de l'accès réel pour les patients ?**

C'est à cette question essentielle que le Collège des médecins généralistes de l'URPS ML Grand Est a décidé de répondre, en entreprenant une enquête originale, courageuse et, nous l'espérons, utile.

- ▶ **Originale** parce que basée sur une méthodologie innovante : un appelant se met à **la place d'un patient nouvellement installé sur le territoire** et cherche à obtenir un rendez-vous pour un soin non urgent et un accord pour une prise en charge « médecin traitant » en s'adressant à TOUS les généralistes.
- ▶ **Courageuse** car tout indiquait que les résultats ne feraient que souligner les difficultés tant vilipendées d'accès aux médecins.
- ▶ **Utile** enfin, car elle dresse un état des lieux précis et facilement reproductible, territoire par territoire, et valide une méthodologie rigoureuse.

Le résultat obtenu est destiné aux patients, à ceux qui organisent la réponse à leurs besoins et bien sûr aux médecins eux-mêmes, qui subissent cette situation et sont dans la recherche de solutions.

On aura toutefois soin de ne pas oublier un point essentiel : nous avons volontairement choisi la situation la plus difficile, celle du patient qui n'a pas de médecin traitant. En effet, la majorité des patients trouve un médecin généraliste quand elle en a besoin puisque ce sont chaque semaine **370 000 actes de médecine générale qui sont assurés dans la région Grand Est pour ses 5,5 millions d'habitants**.

Un constat n'a d'intérêt que s'il aboutit à la recherche de solutions et cette enquête a pour ambition d'y contribuer.

Que soient ici remerciés tous ceux et celles qui ont contribué à la réalisation de ce travail, que l'URPS ML Grand Est met à la disposition de tous.



Dr Sylvie Rossignon,
Présidente du Collège des généralistes
de l'URPS ML Grand Est

sylvie.rossignon@gmail.com
03 83 48 41 50

Depuis de nombreuses années, les discours politiques médiatisés fustigent la répartition hétérogène des médecins généralistes libéraux sur le territoire français. Dans le même temps, les pouvoirs publics successifs, après avoir organisé leur pénurie, essaient de contraindre les médecins généralistes à s'installer dans les zones dites « sous-dotées », afin de mieux les répartir sur le territoire. Nombreux sont les politiques à dénoncer la position « corporatiste » des médecins généralistes refusant cette contrainte.

De leur côté, les médecins généralistes libéraux, forts de leur connaissance de la réalité de terrain, estiment que cette pénurie de médecins est généralisée sur l'ensemble du territoire et non exclusivement dans les zones considérées comme « sous-dotées », contredisant ainsi les études statistiques et les indicateurs officiels. De fait, pour eux, la contrainte à l'installation, au lieu de régler les problèmes, porte atteinte à l'attractivité du métier.

Un diagnostic de territoire partagé par tous constitue un préalable nécessaire. Il permettrait de poser les conditions d'une réflexion commune et porteuse de sens, en vue d'une résolution adaptée aux difficultés d'accès aux soins

La réponse aux Soins Non Programmés et l'accès au médecin traitant constituent le référentiel, l'ADN du médecin généraliste libéral. **Le médecin traitant est le seul médecin de soins primaires qui organise un parcours de soins cohérent : synthèse du dossier médical, suivi des pathologies chroniques, prévention.** Or un grand nombre de praticiens obtenant le diplôme de médecine générale n'exerceront pas en tant que médecin traitant, que ce soit totalement ou partiellement. Pourtant, une bonne part d'entre eux (SOS Médecins, centres de Soins Non Programmés, médecins du sport, angiologues n'ayant pas demandé la spécialisation, etc.), parce qu'ils sont diplômés en médecine générale, font de fait partie des statistiques et indicateurs officiels, ce qui contribue à invisibiliser le médecin traitant. C'est un énorme biais de l'analyse démographique médiatisée, et cela induit les fausses bonnes idées politiques de contrainte à l'installation.

L'URPS ML Grand Est, concernée directement par le devenir de la médecine libérale, s'est emparée du sujet : cette érosion lente mais continue du nombre de médecins traitants libéraux, malgré l'arrêt du numerus clausus, devait être interrogée et objectivée de manière exhaustive, afin de rendre visible ce qui est invisibilisé. Consciente de l'utilité et de la nécessité, voire de l'urgence, de se poser les bonnes questions en matière de démographie de la santé, l'URPS ML Grand Est souhaite renouveler cette enquête dans les années à venir. Elle viendra ainsi enrichir **un observatoire de la médecine générale en Grand Est** en cours de construction.



Joy Raynaud,

Spécialiste de l'accès aux soins et des inégalités territoriales de santé

joy.raynaud@pm.me

Docteure en géographie et spécialiste de l'analyse territoriale de la santé, j'accompagne depuis plus de dix ans les acteurs institutionnels et professionnels dans la compréhension des dynamiques d'accès aux soins. Mes travaux portent notamment sur les inégalités territoriales de santé, la démographie médicale et la production d'indicateurs objectivés à des échelles fines.

J'ai été particulièrement heureuse de conduire l'analyse et la rédaction de cette enquête exhaustive menée par l'URPS Médecins Libéraux du Grand Est, en partenariat avec l'Institut CSA pour la réalisation du terrain. Par son ampleur et par la rigueur méthodologique déployée, cette étude apporte un éclairage inédit sur la disponibilité effective des médecins généralistes dans la région.

Mesurer concrètement les délais d'obtention d'un rendez-vous et la capacité effective des médecins généralistes à accueillir de nouveaux patients permet d'éclairer, au-delà des densités théoriques, la réalité vécue par la population. Les résultats présentés ici ont vocation à nourrir un dialogue constructif avec les partenaires institutionnels et à appuyer les décisions futures en matière d'accès aux soins.



Dr Anne-Marie Pernet,
Chief Consulting Officer à l'Institut de sondages CSA

info@csa.eu

En collaboration avec Madame Joy Raynaud, l'Institut CSA a apprécié d'accompagner l'URPS ML Grand Est dans cette étude dont la méthodologie innovante a permis d'explorer à la fois les délais de rendez-vous obtenus par téléphone et par Internet.

Au téléphone, différents scénarios de Soins Non Programmés sont utilisés afin d'essayer d'obtenir un rendez-vous auprès des médecins généralistes.

Une question permet également de savoir si les médecins contactés acceptent de suivre de nouveaux patients.

Une équipe dédiée d'une dizaine d'enquêteurs et enquêtrices, formé(e)s en amont à la problématique par un chef de projet, a interrogé l'ensemble des médecins généralistes libéraux de la région Grand Est.

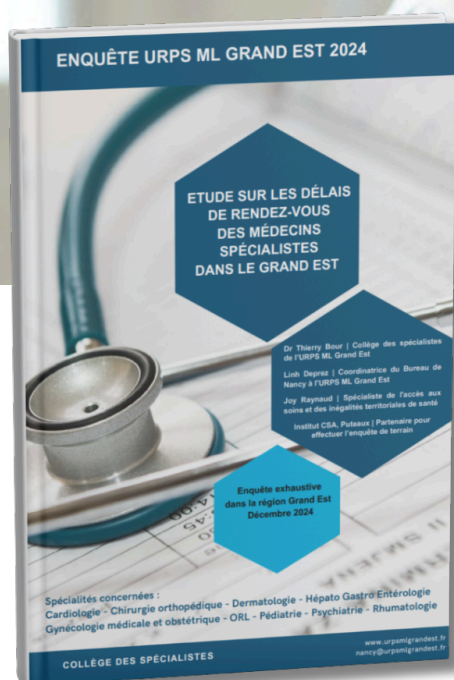
Ainsi, durant 4 semaines (entre le 8 septembre et le 3 octobre 2025), les enquêteurs ont mené les entretiens mystères et procédé à des recherches *online*. Les médecins plus difficiles à joindre sont appelés en moyenne jusqu'à 10 fois afin d'obtenir un rendez-vous.

Ainsi, les résultats obtenus sont complets (téléphone et *online*) et représentatifs des médecins généralistes de la région Grand Est, et permettent de calculer le délai moyen de rendez-vous pour les médecins généralistes dans le Grand Est.

The background features a dark blue field with several large, overlapping hexagonal shapes. Some hexagons are filled with a lighter blue network pattern of interconnected lines and nodes. A prominent white outline of a hexagon is centered on the left side. A light blue horizontal bar is positioned in the lower-left quadrant, containing the text 'INTRODUCTION'. The overall design is modern and technical.

INTRODUCTION

POURQUOI CETTE ENQUÊTE



Après avoir mené en 2024 une enquête, auprès de neuf spécialités médicales libérales, représentant la moitié des spécialistes libéraux, l'URPS ML Grand Est a souhaité élargir cette démarche à l'ensemble des médecins généralistes de la région. L'objectif : évaluer leur accessibilité téléphonique et par internet dans un contexte marqué par une demande croissante et une offre en diminution, notamment en raison des départs en retraite.

Avec cette enquête inédite, l'URPS ML Grand Est a souhaité :

- ▶ Analyser, du point de vue du patient en recherche de médecin, la disponibilité pour un Soin Non Programmé d'une part et l'accès à un médecin traitant d'autre part,
- ▶ Quantifier la réponse par la maille fine des Territoires de Vie-Santé (TVS),
- ▶ Faciliter l'avis de l'URPS ML dans la procédure du zonage,
- ▶ Explorer l'intérêt et la faisabilité d'une enquête de ce type, réitérée régulièrement afin de réaliser une cartographie active de la situation réelle en matière d'accès aux soins

L'URPS ML a décidé de s'intéresser à **l'accès réel des patients et patientes en recherche de médecin** plutôt qu'aux chiffres officiels, annoncés par l'annuaire santé (cf. Annexe 1).

La définition du rôle joué par les médecins généralistes traitants nous a conduits à procéder à une sélection parmi l'ensemble des médecins généralistes figurant dans l'Annuaire Santé (voir méthodologie page 16).

Nous avons choisi de centrer notre enquête sur les deux fonctions majeures du généraliste :

- ▶ Le premier recours.
- ▶ Le suivi au long cours.

ANALYSE DE L'OFFRE DE SOINS EN MÉDECINE GÉNÉRALE DANS LE GRAND EST

Avant d'examiner comment les médecins répondent concrètement aux besoins de la population, il faut poser un constat de départ : l'offre elle-même se contracte.

Les données nationales, régionales et celles issues des remboursements de l'Assurance Maladie dressent un portrait convergent de l'offre de soins en médecine générale dans le Grand Est. L'offre se réduit. Les médecins sont de moins en moins disponibles et, par conséquent, ne peuvent pas prendre de nouveaux patients.

Selon l'Observatoire de l'accès aux soins médicaux (voir la bibliographie, page 61), le nombre de primo-installations en médecine générale (hors médecins à expertise particulière) est en baisse en 2024, après plusieurs années de stagnation, pendant que la population, elle, continue de croître.

Dans le Grand Est, l'atlas de la démographie médicale du CNOM confirme et aggrave ce constat : le nombre de spécialistes en médecine générale en activité diminue, tandis que celui des spécialités médicales et chirurgicales augmente. Un déséquilibre qui ne doit rien au hasard et qui pèse directement sur la disponibilité des soins de premier recours. Les données issues des remboursements de l'Assurance Maladie viennent compléter ce tableau, territoire par territoire.

Les données présentées dans les pages qui suivent en témoignent. Elles s'intéressent à deux volets de l'offre de soins :

- ▶ Le nombre de médecins actifs.
- ▶ Le volume d'actes effectués par médecin.

Le **zonage des médecins** est basé sur l'indicateur APL (Accessibilité Potentielle Localisée aux soins). **Cet indicateur montre l'accessibilité et non pas l'offre de soins** réelle telle qu'étudiée dans notre enquête. Un usager des soins peut avoir un médecin généraliste en bas de son immeuble, donc potentiellement très accessible, mais qui ne prend plus de nouveaux patients. L'usager ne bénéficierait alors pas de son accessibilité.

Le zonage se présente sous forme de cartographie et identifie dans chaque département du Grand Est, les zones sous-denses ainsi que les **QPV (Quartiers Prioritaires de la Ville)** éligibles aux aides à l'installation des médecins libéraux. Ces aides financières visent à favoriser l'installation, le maintien d'activité et l'amélioration des conditions d'exercice, notamment pour les jeunes diplômés.

- ▶ Les zones sous-denses comprennent les Zones d'Intervention Prioritaire (ZIP), qui sont les plus déficitaires en offre de soins, ainsi que les Zones d'Action Complémentaire (ZAC) où la situation reste fragile mais dans une moindre mesure.
- ▶ Dans ces zones sous-denses, l'État et l'Assurance Maladie proposent différents dispositifs pour soutenir l'activité des médecins.



ÉVOLUTION DU NOMBRE DE MÉDECINS ACTIFS EN GRAND EST

Des médecins généralistes de plus en plus rares

Le tableau ci-dessous pose des chiffres sur une réalité que les médecins connaissent bien : entre 2010 et 2025, dans chaque département du Grand Est, la densité en médecins généralistes actifs a reculé.

Densité en médecine générale en région Grand Est

La Haute-Marne enregistre la baisse la plus sévère (-38,8 %), suivie du Haut-Rhin (-26,9 %) et de l'Aube (-25,2 %).

Même le Bas-Rhin, département pourtant le mieux doté de la région avec 140,2 médecins actifs pour 100 000 habitants, n'échappe pas à la tendance (-19,7 %).

Aucun territoire n'est épargné.

| Départements | Densité d'actifs réguliers en 2010 (pour 100 000 habitants) | Densité d'actifs réguliers en 2025 (pour 100 000 habitants) | Variation de la densité 2010-2025 |
|--------------------|--|--|-----------------------------------|
| Ardennes | 145,5 | 109,0 | -25,1% |
| Aube | 123,6 | 92,5 | -25,2% |
| Marne | 163,1 | 129,1 | -20,8% |
| Haute Marne | 151,1 | 92,4 | -38,8% |
| Meurthe et Moselle | 177,4 | 135,8 | -23,4% |
| Meuse | 134,1 | 104,4 | -22,1% |
| Moselle | 135,8 | 103,8 | -23,5% |
| Bas Rhin | 174,7 | 140,2 | -19,7% |
| Haut Rhin | 147,1 | 107,6 | -26,9% |
| Vosges | 143,0 | 115,1 | -19,5% |

Source : CNOM - Atlas de la démographie médicale 2025 – Tome 2 : Approche territoriale des spécialités médicales et chirurgicales - p. 149 à 151 (voir la Bibliographie)

ANALYSE DE L'OFFRE DE SOINS PENDANT LA PÉRIODE DE L'ENQUÊTE

Pour affiner ce constat, l'URPS ML Grand Est s'est tournée vers les données de remboursement de l'Assurance Maladie. Le tableau ci-dessous recense les actes facturés (consultations, visites ou téléconsultations) par les médecins généralistes, libéraux et salariés, ayant exercé sur la période de l'enquête (au cours des semaines 37 à 40 de 2025).

Sur les quatre semaines de l'enquête, 1 744 240 actes de médecine générale ont ainsi été facturés dans le Grand Est.

► **Seuls les médecins ayant facturé au moins un acte sur la semaine sont comptabilisés dans le tableau, et non l'ensemble des médecins officiellement en exercice sur cette période.**

| Semaine | Année | Nombre d'actes hors PDSA | Nombre d'actes PDSA |
|---------|-------|--------------------------|---------------------|
| 37 | 2025 | 415 227 | 9 713 |
| 38 | 2025 | 424 483 | 9 989 |
| 39 | 2025 | 427 878 | 9 989 |
| 40 | 2025 | 436 840 | 10 121 |
| TOTAL | | 1 704 428 | 39 812 |
| | | TOTAL | 1 744 240 |

Nombre d'actes réalisés sur la période étudiée
(Chiffres issus de l'Assurance Maladie)

UNE ACTIVITÉ QUI BAISSÉ ET SE CONCENTRE SUR MOINS DE MÉDECINS

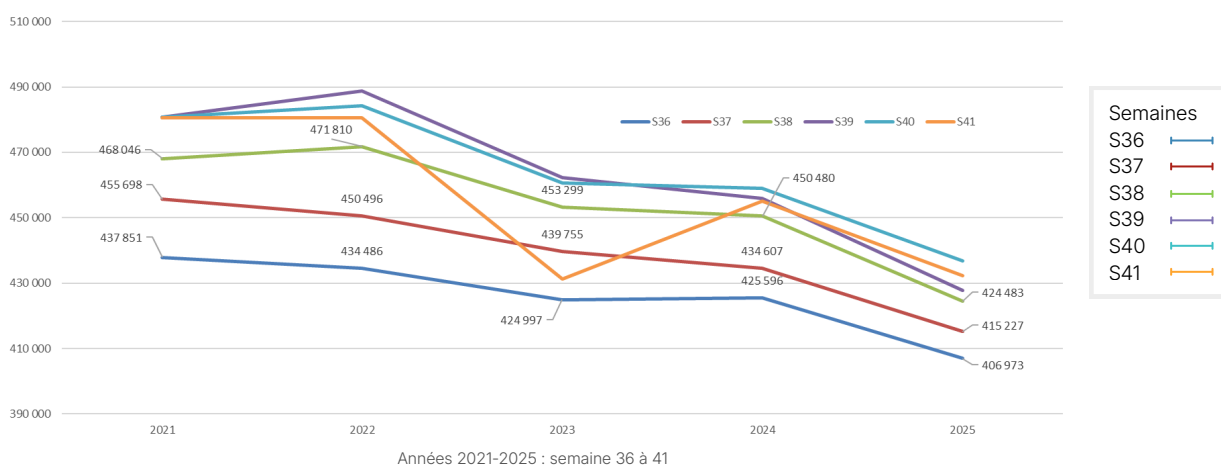
Le nombre d'actes baisse, alors que les médecins qui les réalisent augmentent : en apparence, c'est paradoxal.

La baisse du nombre d'actes est mise en évidence par le graphique ci-dessous, issu de Cadran (SNIRAM) et qui replace ces chiffres dans une perspective de plus long terme. Ce graphique affiche l'évolution de 2021 à 2025 du nombre hors Permanence

des Soins Ambulatoires (PDSA), semaine par semaine. La baisse des actes y est flagrante.

Cette érosion régulière n'est pas conjoncturelle : elle traduit la contraction progressive de l'activité médicale de premier recours dans la région, dans un contexte où la demande de soins, elle, ne faiblit pas.

Nombre d'actes hors PDSA par année et par semaine



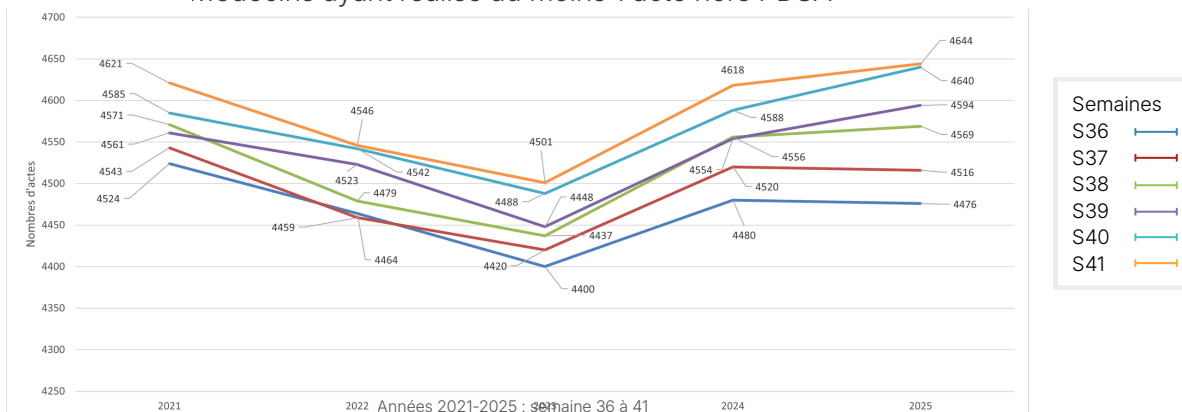
Source : SNIRAM mise à disposition par Pulsy et l'ARS Grand Est via l'outil CADRAN

En revanche, le nombre de médecins ayant effectué des actes sur les semaines observées ne diminue pas.

Le graphique ci-dessous met en lumière ce paradoxe : si l'on analyse l'évolution du nombre de médecins ayant effectué des

actes sur les semaines observées, on ne constate aucune baisse lorsque l'on observe l'ensemble des médecins ayant effectué plus d'un seul acte sur la période (cela concerne les consultations (G), les visites (VG) et les téléconsultations (TCG)).

Médecins ayant réalisé au moins 1 acte hors PDSA

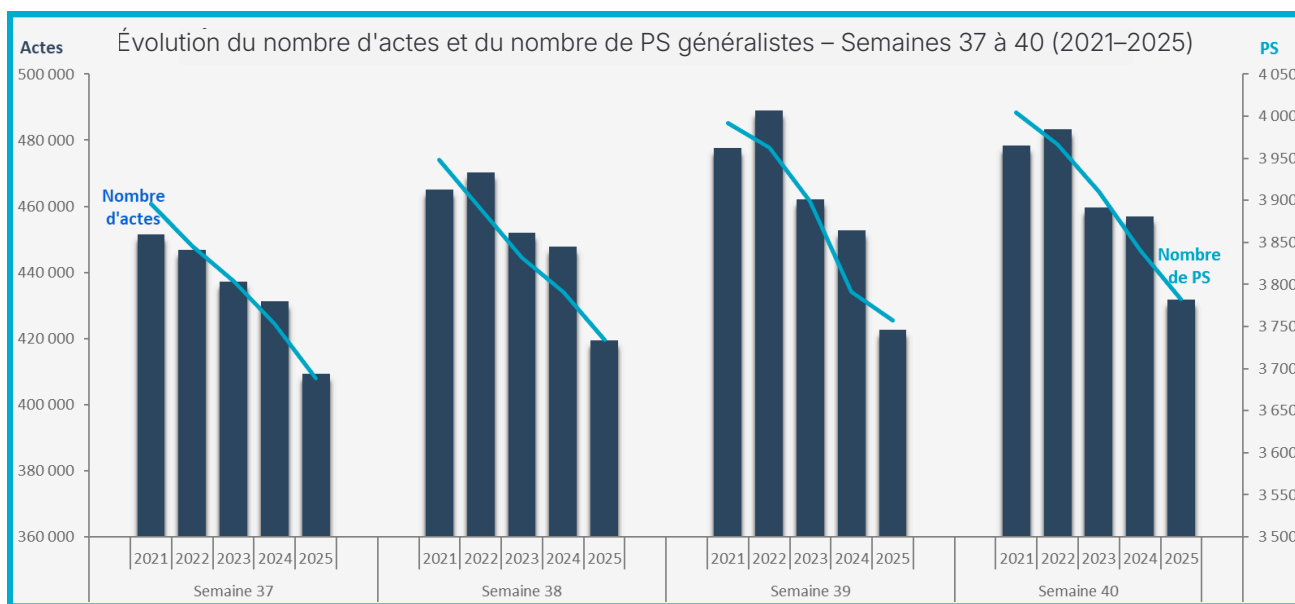


Source : SNIRAM mise à disposition par Pulsy et l'ARS Grand Est via l'outil CADRAN

Comment concilier cette tendance avec la baisse régulière du volume d'actes constatée précédemment ?

L'explication tient à la structure même de l'activité libérale qui est fluctuante par essence. Car si l'on observe les seuls médecins dont l'activité est plus représentative de la profession, cette baisse d'activité redevient flagrante.

Pour réaliser le graphique ci-dessous, nous avons isolé avec l'aide de l'ARS Grand Est, les médecins qui ont réalisé plus de 50 actes par semaine, pendant les semaines de l'enquête. L'objectif est de cibler les médecins réellement actifs (le seuil de 50 actes par semaine correspond environ à un mi-temps médical moyen).



Sources : SNIIRAM – données mises en forme par l'ARS Grand Est

Cet écart entre le nombre total de médecins et le nombre de médecins réellement actifs s'explique par plusieurs facteurs.


Certains médecins **partent progressivement à la retraite** tout en conservant quelques patients. D'autres **entrent en activité de façon progressive** ou **cumulent l'exercice libéral avec d'autres missions** (régulation, exercice salarié, engagement syndical, mandats représentatifs, etc.). L'évolution sociétale conduit par ailleurs à une réduction du temps professionnel, même si les médecins libéraux continuent d'exercer bien au-delà de 35 heures hebdomadaires.

La complexification des consultations joue également un rôle : face à des patients plus âgés, poly-pathologiques ou confrontés à des

difficultés psychosociales, **une partie des médecins se tourne vers des activités moins chronophages**, notamment les Soins Non Programmés, dont les actes sont souvent plus courts que les consultations de suivi.

Cet écart entre les deux lectures des données n'est pas anecdotique : il met en lumière le fossé entre la théorie et la pratique, et permet une lecture plus fine des résultats de cette enquête.

C'est ce type d'analyse approfondie que l'URPS ML Grand Est entend porter, pour que les décisions prises soient ancrées dans la réalité de l'exercice médical.



MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

LA CIBLE

LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE

Le métier de médecin généraliste recouvre des réalités très diverses. Médecin traitant assurant le suivi au long cours, praticien orienté vers une expertise particulière, médecin salarié, enseignant, coordinateur de soins, etc. Les réalités professionnelles sont multiples et ne contribuent pas de la même façon à l'offre de soins de proximité.

Pour analyser la disponibilité de l'offre en médecine générale, l'URPS ML Grand Est a mis **le focus sur l'accès aux Soins Non Programmés (SNP) et sur l'accès au médecin traitant** qui assure la continuité des soins. Ces deux éléments caractérisent le service rendu **par les médecins généralistes libéraux traitants**.

Pour définir les médecins à cibler pour son enquête, l'URPS ML Grand Est s'est appuyée sur les référentiels qui font autorité. Il s'agit du Code de la Santé Publique et du référentiel professionnel de la médecine générale. Ces textes décrivent les missions qui caractérisent le médecin généraliste de soins primaires, celui qui est au cœur de l'accès aux soins pour la population. C'est ce profil qui constitue la cible de notre étude (*voir ci-contre*).



Selon le Code de la Santé Publique (art. L4130-1), les missions du médecin généraliste de premier recours sont notamment les suivantes :

- ▶ « 1° Contribuer à l'offre de soins ambulatoire, en assurant pour ses patients la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des maladies ainsi que l'éducation pour la santé. Cette mission peut s'exercer dans les établissements de santé ou médico-sociaux.
- ▶ 2° Orienter ses patients, selon leurs besoins, dans le système de soins et le secteur médico-social.
- ▶ 3° S'assurer de la coordination des soins nécessaire à ses patients.
- ▶ 4° Veiller à l'application individualisée des protocoles et recommandations pour les affections nécessitant des soins prolongés et contribuer au suivi des maladies chroniques, en coopération avec les autres professionnels qui participent à la prise en charge du patient.
- ▶ 5° S'assurer de la synthèse des informations transmises par les différents professionnels de santé.
- ▶ 5° bis Administrer et coordonner les soins visant à soulager la douleur. En cas de nécessité, le médecin traitant assure le lien avec les structures spécialisées dans la prise en charge de la douleur.
- ▶ 6° Contribuer aux actions de prévention et de dépistage.
- ▶ 7° Participer à la mission de service public de permanence des soins dans les conditions fixées à l'article L. 6314-1.
- ▶ 8° Contribuer à l'accueil et à la formation des stagiaires de deuxièmes et troisièmes cycles d'études médicales. »

Les 5 piliers du médecin généraliste, selon « Profession Médecin Généraliste » (mars 2025), référentiel professionnel de la médecine générale libérale

1 Assure le premier recours

2 Est capable de recevoir tous types de motifs lors d'une consultation

3 Apporte le bon soin, au bon moment, et au bon endroit

4 Assure collectivement et de manière coordonnée le suivi au long cours et la continuité des soins

5 Adapte son exercice aux besoins de son territoire et de sa population

LES DONNÉES APRÈS CONSTRUCTION DU FICHER SOURCE

SOURCES DE DONNÉES MOBILISÉES



LA BASE NATIONALE RPPS

Ce répertoire partagé des professionnels de Santé constitue la référence officielle des identifiants et statuts professionnels.

L'ANNUAIRE INTERNE

Propriété de l'URPS Médecins Libéraux Grand Est, cet annuaire est régulièrement actualisé à partir des remontées des professionnels et des structures de santé régionales.



DÉFINITION DE LA POPULATION CIBLE

De 29 546 médecins figurant dans l'annuaire santé à 4 402 médecins généralistes libéraux en exercice.

» 4402 MÉDECINS

L'étude porte exclusivement sur **les médecins généralistes libéraux installés** en cabinet dans la région Grand Est.

ONT ÉTÉ EXCLUS

− 17 907

Spécialistes hors médecine générale

− 4 382

Remplaçants et retraités généralistes

Ils figurent à l'annuaire santé mais n'ont pas d'adresse d'exercice

− 2 464

Médecins généralistes salariés exclusifs

Structures, hospitaliers, PMI, etc.)

− 391

Généralistes exerçant en centre de santé, SNP, SOS Médecins, ASUM

PROCESSUS DE CROISEMENT, ENRICHISSEMENT ET NETTOYAGE DE BASES

La constitution du fichier a suivi plusieurs étapes successives

- 1** **Extraction initiale** des données issues de l'annuaire de l'URPS et du RPPS, incluant notamment : identité, coordonnées professionnelles, statut d'exercice, localisation.
- 2** **Croisement et consolidation** des deux bases afin d'identifier les doublons, divergences ou informations manquantes.
- 3** **Exclusion systématique** des praticiens ne répondant pas aux critères d'inclusion (médecins non installés, salariés, hors Grand Est) (voir ci-contre).
- 4** **Enrichissement avec les données territoriales :**
 - ▶ Repérage des adresses d'exercice pour chaque médecin
 - ▶ Ajout du **code INSEE de la commune**, permettant un suivi géographique précis
 - ▶ Intégration de données démographiques issues de l'INSEE
- 5** **Construction d'une adresse patient fictive** (nécessaire au bon déroulement de l'enquête) selon la taille de la commune d'exercice :
 - ▶ Pour les **communes de plus de 2 500 habitants** : sélection d'une rue existante dans la commune, associée au nom de la commune
 - ▶ Pour les **communes de moins de 2 500 habitants** : identification de l'EPCI (Établissement Public de Coopération Intercommunale) dont dépend la commune, puis choix d'une **rue existante dans une commune de cet EPCI**, afin de générer une adresse patient plausible et représentative
- 6** **Vérification manuelle** d'un échantillon représentatif afin de s'assurer de la cohérence et de la plausibilité des adresses fictives générées.
- 7** **Validation finale** par l'équipe projet URPS, pour garantir la complétude et la pertinence du fichier.

REPRÉSENTATIVITÉ DE LA CIBLE



Le fichier final regroupe la totalité de la population cible identifiée dans la région. Il constitue une base exhaustive, et non un échantillon, ce qui permet de limiter les biais liés à la sélection et d'assurer une représentativité optimale des résultats de l'enquête.

LES APPELS

PROCESSUS DE PRISE DE RENDEZ-VOUS

Pour refléter au mieux les **conditions réelles de prise de rendez-vous**, l'enquête combine des **appels téléphoniques au médecin ou à son secrétariat** et des **recherches sur les plateformes en ligne** (Doctolib ou équivalentes). Deux méthodes ont été construites pour répondre à l'étude :



Prise de rendez-vous par téléphone



Prise de rendez-vous par internet

MÉTHODE DES APPELS MYSTÈRES

Cette méthode est utilisée pour l'enquête téléphonique. L'enquêteur ou enquêtrice incarne un nouveau patient qui arrive sur le territoire et souhaite obtenir un rendez-vous auprès d'un médecin généraliste.

Les numéros de téléphone utilisés par l'Institut CSA pour les appels mystères correspondent à l'indicatif de la région française depuis laquelle l'appel est émis (03 pour le Grand Est).

LA PRISE DE RENDEZ-VOUS PAR TÉLÉPHONE

Pour conduire les appels téléphoniques, les enquêteurs et enquêtrices se sont appuyés sur six scénarios, élaborés par les médecins du groupe de travail de l'URPS ML Grand Est, afin de refléter la réalité d'un appel pour un motif semi-urgent.

SIX SCÉNARIOS SELON UN MOTIF SEMI-URGENT



Lombalgie Un **aide-soignant de 43 ans**, nouveau dans la région, consulte pour **une douleur lombaire aiguë invalidante depuis deux jours** après un effort de port de charge.



Douleur dentaire Un **adulte de 34 ans**, sans suivi local, cherche un rendez-vous rapide pour une **douleur dentaire aiguë avec gonflement**, en attente d'un rendez-vous chez le dentiste.



Tendinite Un **actif de 55 ans**, récemment installé, sollicite une consultation pour une **douleur croissante à l'épaule droite** ne répondant plus aux traitements usuels.



Otite Un **parent d'un enfant de 9 ans**, nouvellement installé, appelle pour une **douleur auriculaire fébrile post-baignade**, persistante malgré le Doliprane®.



Jambes gonflées Une **personne** contacte le cabinet pour sa mère âgée de **75 ans**, récemment arrivée dans la région, présentant **œdèmes des jambes et gêne à la marche**.



Bronchite Une **personne** appelle pour sa mère âgée de **70 ans**, présentant **toux intense et fébricule depuis deux jours**, sans traitement en cours et avec antécédent de **trouble thyroïdien stabilisé**.



Lorsqu'un appel aboutit, deux éléments sont évalués :

- ▶ La possibilité **d'obtenir rapidement un rendez-vous** ainsi que le délai d'attente ou la possibilité éventuelle d'être orienté vers un autre médecin du cabinet.
- ▶ La capacité du médecin à accepter des **nouveaux patients** en tant que **médecin traitant**, indépendamment de l'acceptation d'un rendez-vous.

Lors du traitement des résultats, les **hypothèses** suivantes ont été appliquées :

- ▶ Lorsqu'aucun rendez-vous n'a été proposé, mais que **des consultations libres, sans rendez-vous, étaient possibles** auprès du médecin, celles-ci ont été assimilées à une consultation obtenue sous un **délai d'un jour**. Cela concerne 136 médecins généralistes.
- ▶ Lorsque le médecin contacté n'était pas disponible, mais **qu'un autre praticien du même cabinet** pouvait recevoir le patient, cette situation a été considérée comme un rendez-vous obtenu pour l'appel correspondant. Cela représente 189 cas.
- ▶ Si le rendez-vous obtenu avec un autre médecin du cabinet présentait un délai plus court, **le délai le plus favorable a été retenu** pour le calcul des indicateurs. Ce cas de figure s'est présenté 28 fois.



PLATEFORMES INTERNET

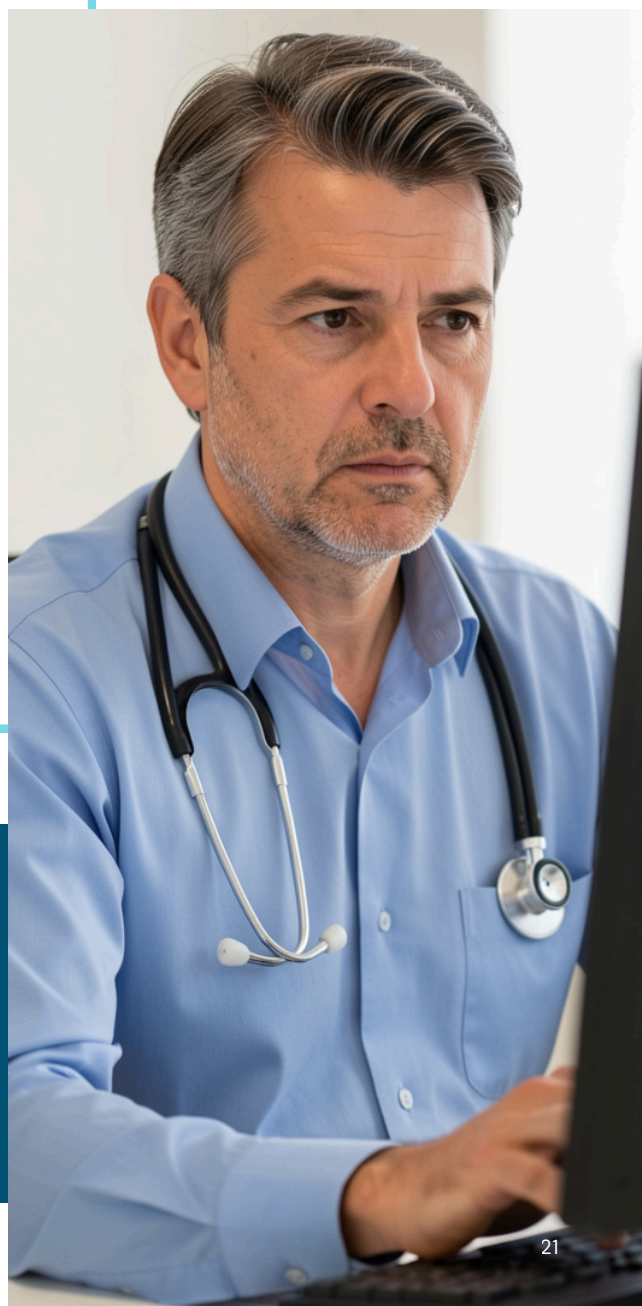
PROCESSUS DE PRISE DE RENDEZ-VOUS

L'enquête en ligne poursuit le même objectif que l'enquête téléphonique : **mesurer les délais d'obtention d'un rendez-vous** auprès des médecins généralistes du Grand Est.

L'ensemble des médecins de la région a été **intégré à l'échantillon**, selon la méthodologie exhaustive mise en œuvre par les équipes de l'Institut CSA (voir pages 16/17) .

- ▶ Parmi les **4 402 médecins généralistes** recensés par l'URPS ML Grand Est, **2 023 disposent d'une page internet active pour la prise de rendez-vous** en ligne. Ces 2 023 médecins constituent l'échantillon utilisé pour le calcul de la **part de rendez-vous obtenus**.
- ▶ Les médecins assurant des **consultations spécialisées**, ainsi que les sites nécessitant une **création de compte** ou **définitivement fermés**, ont été exclus car non conformes au scénario étudié.
- ▶ Contrairement à l'enquête téléphonique, centrée sur un scénario semi-urgent, la démarche en ligne porte sur un **motif non urgent**.

Lorsqu'un appel téléphonique conduit à un renvoi vers une prise de rendez-vous en ligne, **le cas est comptabilisé dans les deux enquêtes** (cela représente 12 cas) : il est maintenu dans l'enquête téléphonique et rattaché à l'enquête Internet, afin d'y intégrer le délai initial obtenu par téléphone.





LES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE

LA GESTION DES BIAIS
DU FICHER D'ENQUÊTE

01

CONSTITUTION DE L'ÉCHANTILLON

GESTION DES BIAIS DU FICHIER

La fiabilité d'une enquête de cette envergure repose sur un travail continu sur les données : **en amont**, lors de la constitution du fichier source, **comme en aval**, au moment de l'analyse des résultats. C'est à cette deuxième étape que nous nous attelons ici : **identifier et documenter les données qui n'ont pas pu être intégrées aux résultats**. Les pages qui suivent détaillent la nature de ces exclusions.

De 4 402 médecins généralistes libéraux figurant dans la Base nationale RPPS (voir pages 16/17), l'échantillon a été restreint aux 3 478 qui proposent effectivement des consultations de médecine générale. 924 médecins n'ont donc pas été intégrés au calcul : leur exclusion relève de trois catégories distinctes, détaillées ci-dessous.

1. LES PROFILS NON CONFORMES À LA CIBLE : 220 CAS

Ces médecins ont bien été contactés, mais l'appel a révélé que leur profil ne correspondait pas à la cible de l'enquête, soit parce que leur situation avait évolué depuis la constitution du fichier, soit parce que leur mode d'exercice les excluait d'emblée. Ce sont des cas qui auraient idéalement été écartés lors de la phase de tri en amont, mais qui n'ont pu être identifiés qu'au moment de l'appel.

- ▶ **172 médecins n'effectuant que des consultations spécialisées** (telles que pédiatrie, allergologie, médecine du sport, acupuncture par exemple)
- ▶ **48 médecins n'exerçant plus dans le cabinet contacté** (à la retraite, changement de cabinet, cabinet fermé)

2. LES APPELS INTERROMPUS PAR UN OBSTACLE PROCÉDURAL : 120 CAS

Ces appels ont abouti, mais n'ont pas pu être menés à leur terme : le secrétariat exigeait de l'enquêteur des informations qu'il ne pouvait pas fournir dans le cadre du protocole (envoi ou dépôt d'un dossier complet, prise de rendez-vous uniquement par SMS ou mail). L'enquête n'a donc pas pu être conduite.

3. LES APPELS NON ABOUTIS : 584 CAS

Un biais a été décelé concernant 117 appels (voir Annexe 2) **bloqués par une plateforme de prise de rendez-vous automatisée** (2,6 % sur un total de 4 402 médecins) : un message automatique demandait le **nom de l'appelant** (et non un numéro de téléphone ou une date de naissance).

Les enquêteurs sont allés au bout de la démarche en faisant plusieurs essais avec des noms de longueurs différentes, mais la communication était systématiquement interrompue avec la mention « **nom trop court** ». En cas de non-réponse, l'appel a été renouvelé 17 fois.

Ce biais étant important, il fera l'objet d'une analyse plus précise en annexe pour évaluer son impact potentiel sur les résultats.

Les autres appels non aboutis se répartissent parmi les cas de figure suivants :

- **186** appels ont abouti à un **répondeur classique**
- **106** numéros n'avaient **pas de tonalité**
- **96** étaient de **faux numéros**
- **33** sont restés sans réponse
- **21** ont abouti à un répondeur indiquant que le **cabinet était fermé**
- **12** lignes sonnaient « **occupé** »
- **9** correspondaient à une **cessation d'activité**
- **4** étaient des numéros de **fax**

TOTAL DES EXCLUSIONS

L'analyse repose sur 3 478 médecins identifiés comme proposant effectivement des consultations de médecine générale, contre 4 402 dans le listing initial. Il convient donc, pour la clarté de l'enquête, de ne plus mentionner les 924 appels non aboutis du fichier initial.

IMPACT DU DÉCOUPAGE PAR TERRITOIRE DE VIE-SANTÉ (TVS)

Les résultats de l'enquête sont analysés à l'échelle des Territoires de Vie-Santé, le découpage territorial de référence de l'ARS Grand Est. Mais le fichier de départ était constitué sur la base des limites administratives de la région : deux découpages qui ne se superposent pas parfaitement. Certains TVS sont ainsi à cheval sur deux régions : rattachés pour partie au Grand Est, pour partie à une région limitrophe.

Ces cinq TVS frontaliers ont été exclus de l'analyse. Les zones qui apparaissent sans données sur les cartographies ne sont donc pas des oublis : elles correspondent à des secteurs géographiquement dans le Grand Est, mais dont le TVS de rattachement dépend d'une autre région.

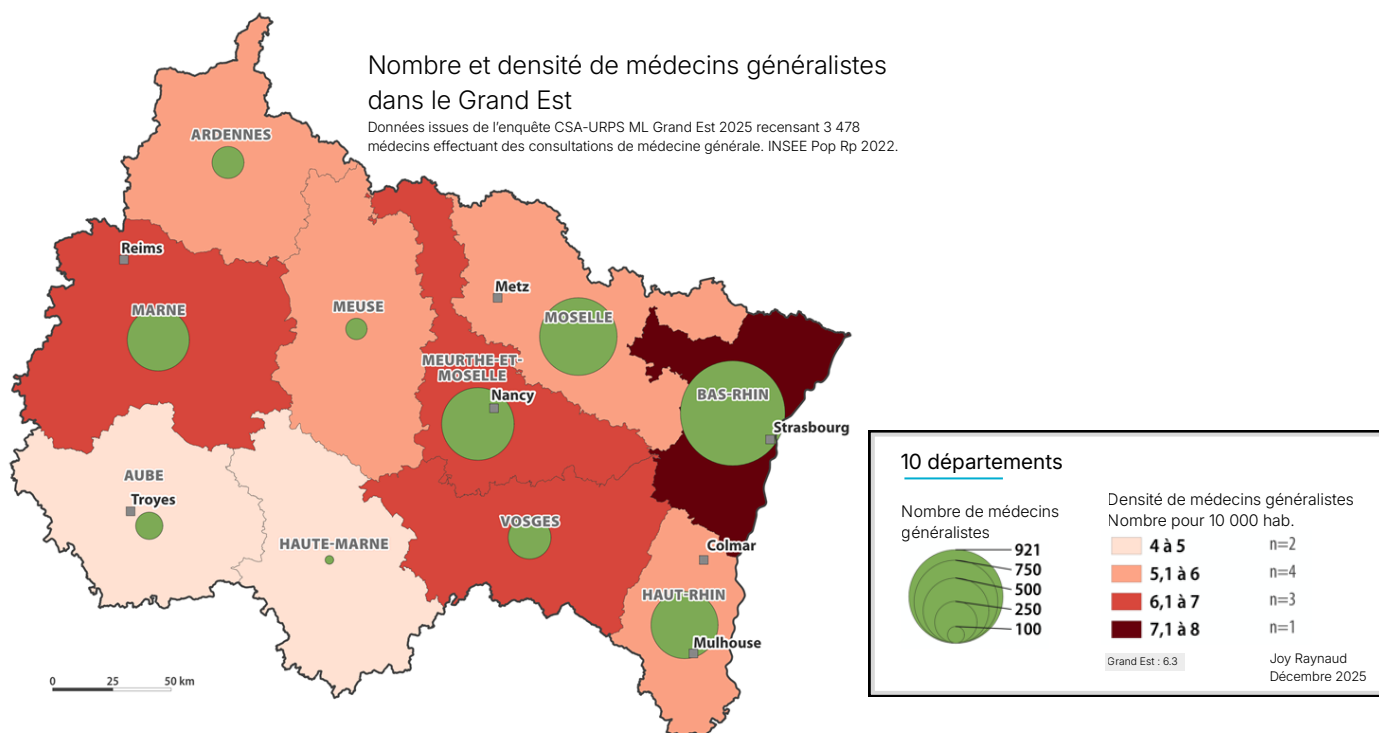
LES DÉLAIS D'OBTENTION
D'UN RENDEZ-VOUS
PAR TÉLÉPHONE

02

LA RÉPARTITION DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES PAR DÉPARTEMENT

► L'URPS recense **4 402 médecins généralistes** dans la région Grand Est, répartis sur 10 départements. Parmi eux, 3 478 ont été identifiés comme réalisant effectivement des consultations de médecine générale et ont été retenus pour le calcul des densités illustré dans la carte ci-dessous.

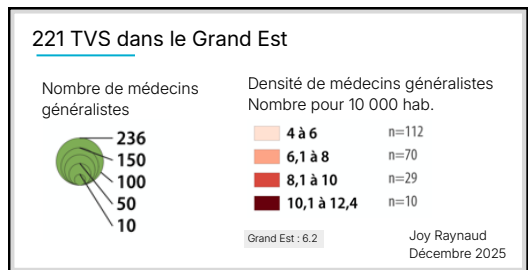
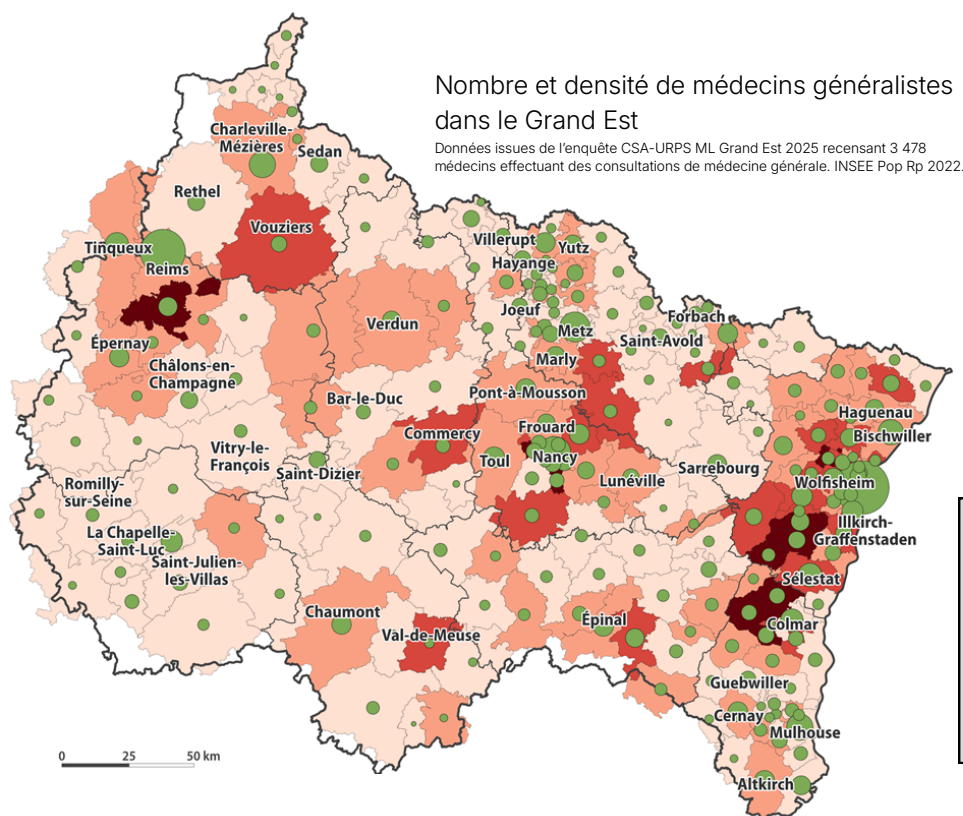
► L'enquête est **exhaustive** : les répondants correspondent à l'ensemble des médecins exerçant sur le territoire.



| Code | Département | Nombre de MG (enquête URPS) | Densité de MG (enquête URPS) |
|------|--------------------|-----------------------------|------------------------------|
| 67 | Bas-Rhin | 921 | 8.0 |
| 51 | Marne | 383 | 6.8 |
| 54 | Meurthe-et-Moselle | 492 | 6.7 |
| 88 | Vosges | 220 | 6.1 |
| 55 | Meuse | 108 | 6.0 |
| 08 | Ardennes | 154 | 5.8 |
| 68 | Haut-Rhin | 434 | 5.7 |
| 57 | Moselle | 551 | 5.2 |
| 52 | Haute-Marne | 84 | 4.9 |
| 10 | Aube | 131 | 4.2 |
| | Grand Est | 3 478 | 6.3 |

LA RÉPARTITION DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES PAR TERRITOIRE DE VIE-SANTÉ

- ▶ L'analyse repose sur les **221 Territoires de Vie-Santé (TVS)**, unité géographique de référence pour étudier l'offre et la demande de soins.
- ▶ Ce découpage s'appuie sur la notion de « bassin de vie » définie par l'Insee, correspondant à la plus petite aire où les habitants accèdent aux services du quotidien, dont les soins.
- ▶ Le maillage intègre des données spécifiques de démographie médicale et des indicateurs de recours aux soins, offrant une lecture fine des dynamiques locales.
- ▶ Le Ministère de la Santé et les ARS utilisent ce découpage pour le zonage conventionnel des médecins, afin d'identifier les zones sous-dotées ou fragiles ouvrant droit à des aides à l'installation.
- ▶ La carte présente les **3 478** médecins généralistes réalisant des consultations de médecine générale (données enquête), ainsi que leur densité, calculée à partir du recensement de la population 2022, et répartie sur les **221 TVS** de la région Grand Est.

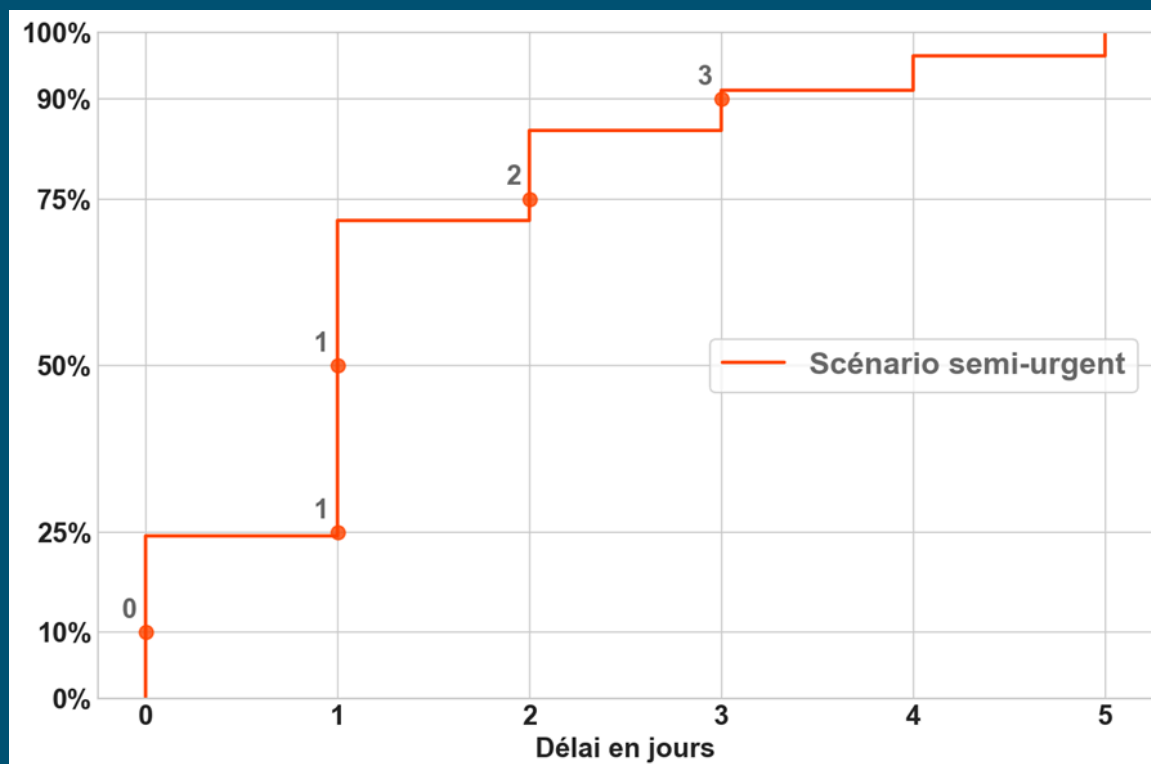


RÉSULTATS DE LA PRISE DE RENDEZ-VOUS TÉLÉPHONIQUE

- ▶ En appelant le médecin généraliste ou son secrétariat téléphonique pour un scénario semi-urgent, le **délag médian** est de **1 jour** et le délag moyen est de 1,3 jour.
- ▶ Le taux d'échec des prises de rendez-vous atteint **67%**.
- ▶ Principal motif : **54%** des médecins ne prennent pas de nouveaux patients.

- ▶ Parmi les **1 162** rendez-vous obtenus, **la moitié** a été fixée en moins d'un jour et **90%** en moins de **3 jours**.
- ▶ Mais seuls **33%** des appels ont abouti à un rendez-vous.
- ▶ **3%** des appels ont été renvoyés vers une plateforme internet et seulement **1%** d'entre eux ont abouti à un rendez-vous.

| MOYENNE | MÉDIANE (50%) | PROPORTION DE RDV OBTENUS | ÉCHECS DE RDV | n |
|----------|---------------|---------------------------|---------------|--------------|
| 1,3 jour | 1 jour | 33 % | 67 % | 3 478 |



LES MOTIFS D'ÉCHEC DE RENDEZ-VOUS PAR TÉLÉPHONE

▶ Sur les 3 478 appels, près des **deux tiers** n'ont pas abouti, principalement en raison du refus de **nouveaux patients (54%)**.

▶ Parmi les causes de refus, on note :

- ▶ Le médecin ne propose **pas de rendez-vous semi-urgent (9%)**.
- ▶ Le médecin a une **indisponibilité temporaire (4%)**.

▶ Parmi les 3 478 appels qui ont été traités au téléphone :

- ▶ **24%** ont été **décrochés par le médecin**.
- ▶ **76%** par le **secrétariat du médecin**.

| MOTIFS D'ÉCHECS | NOMBRE D'APPELS | PART |
|--|-----------------|-------------|
| Ne prend pas de nouveau patient | 1 874 | 54 % |
| Ne propose pas de RDV semi-urgent | 301 | 9 % |
| Indisponibilité temporaire : congés, agenda non ouvert | 141 | 4 % |
| Total | 2 316 | 67 % |



DES DÉLAIS SOUVENT COURTS MAIS UNE ACCESSIBILITÉ TRÈS CONTRAINTE

▶ **59%** des TVS présentent un délai médian inférieur à un jour, et **15%** un délai de **1 à 2 jours**.

▶ Ces résultats traduisent une **bonne réactivité** et une organisation efficace, là où un rendez-vous est possible.

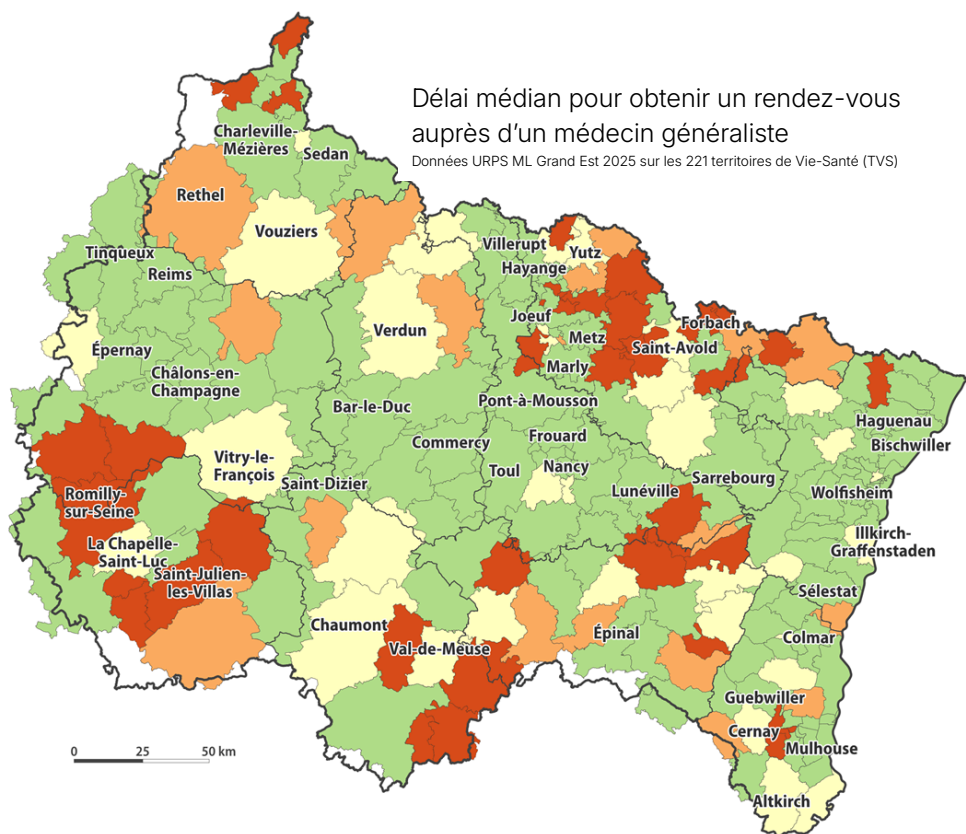
▶ **Plus d'un TVS sur 4** affiche toutefois une absence ou un allongement du délai : **18% sans rendez-vous obtenu** et **8%** au-delà de 2 jours.

▶ Ces zones, souvent **rurales ou périurbaines**, illustrent une **offre fragilisée**.

▶ **Le taux d'échec global de 67%** change la lecture :

▶ Les délais courts ne profitent qu'à une minorité de patients.

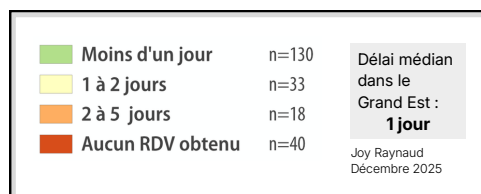
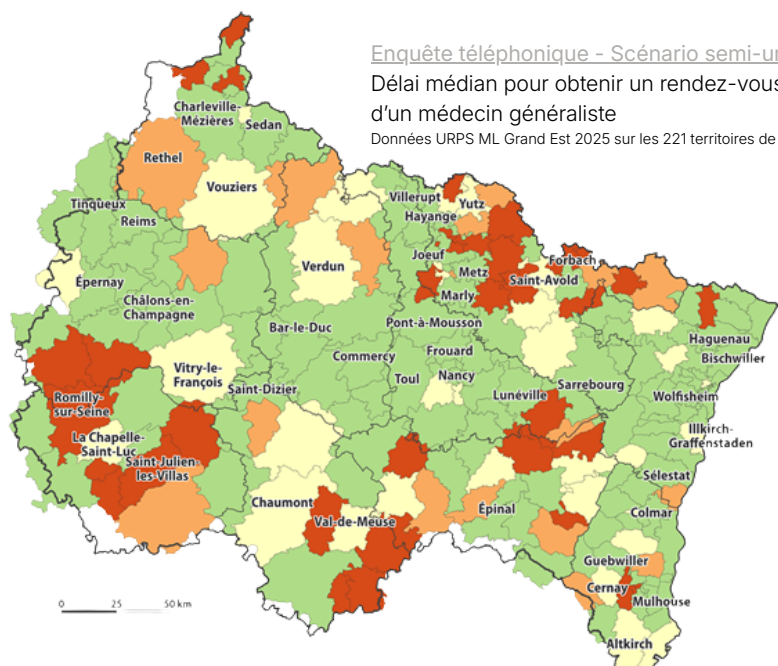
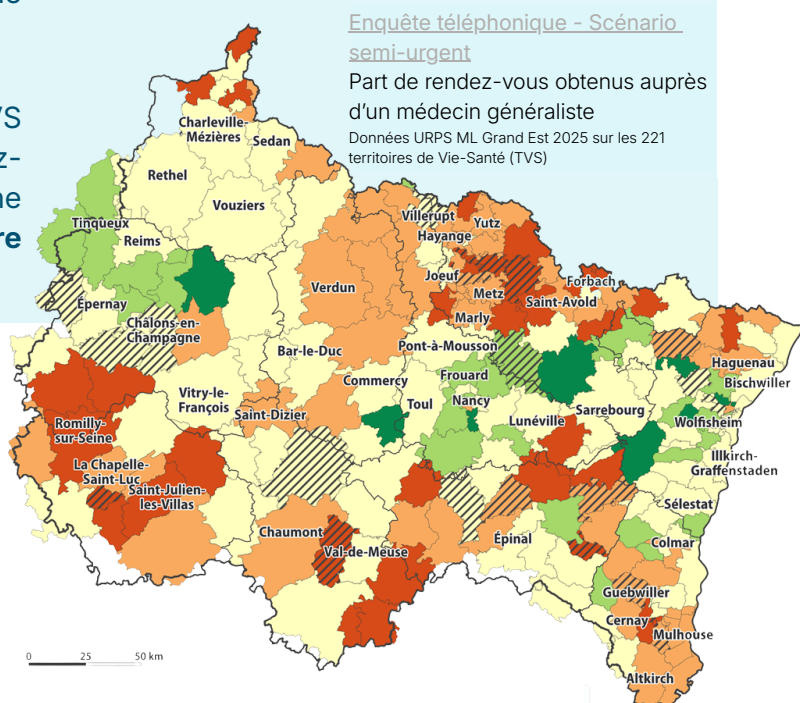
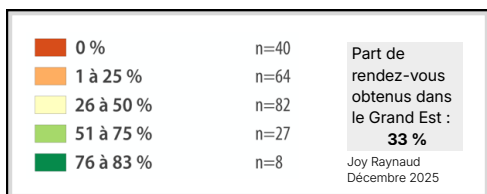
▶ **L'enjeu majeur demeure la possibilité même d'obtenir un rendez-vous.**



UNE ACCESSIBILITÉ TRÈS CONTRASTÉE

- ▶ **Seul un tiers des médecins est disponible** pour un nouveau patient dans un scénario semi-urgent, ce qui confirme une **tension généralisée de l'accès aux soins**.
- ▶ **Près de la moitié des territoires (47%)** affiche moins de 25% de rendez-vous obtenus, sur 221 TVS, dont **19%** des TVS qui ne proposent aucun rendez-vous, notamment autour de Troyes, de Metz et du sud alsacien.
- ▶ À l'inverse, seuls **16%** des TVS atteignent plus de la moitié de rendez-vous obtenus, révélant une **disponibilité effective très minoritaire** de l'offre médicale.

- ▶ En rayé sur la carte, la représentation des 117 plateformes de prise de rendez-vous, qui ont été contactées et n'ont pas répondu aux enquêteurs. Cela permet de mesurer l'impact du biais qu'elles induiraient (voir leur analyse en annexe 2).



ENQUÊTE TÉLÉPHONIQUE

LES DÉLAIS SELON LE SEXE DU
MÉDECIN, LE TYPE DE CABINET ET
LA TAILLE DE L'AGGLOMÉRATION

03

DES ÉCARTS LIMITÉS ENTRE MÉDECINS HOMMES ET FEMMES DANS L'ACCÈS AUX RENDEZ-VOUS

▶ Parmi les 3 478 médecins proposant des consultations de médecine générale, on recense :

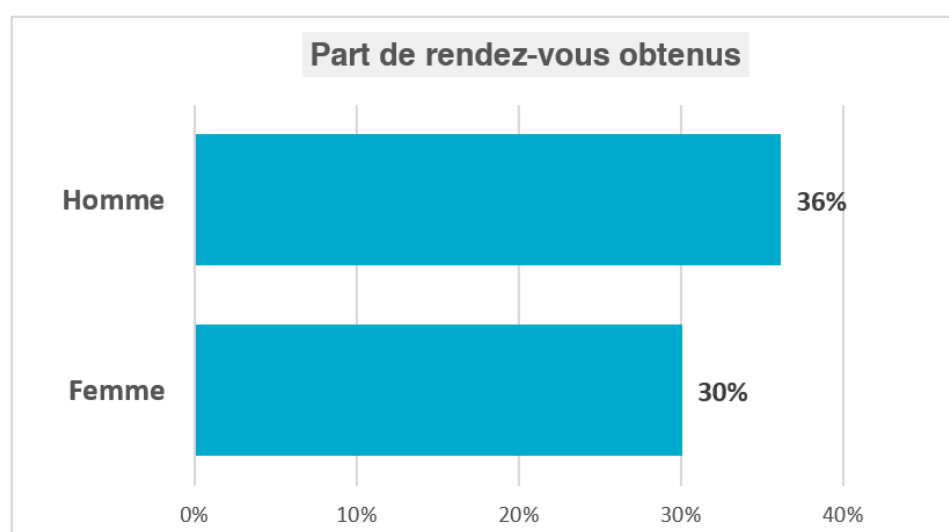
- ▶ **55% d'hommes.**
- ▶ **45% de femmes.**

▶ **Les délais médians identiques (1 jour)** montrent une parité globale d'accès pour les patients selon le sexe du praticien.

▶ **La proportion de rendez-vous obtenus est légèrement plus élevée chez les médecins hommes (36%)** que chez les femmes (30%).

▶ Ces différences modestes suggèrent que **le sexe du médecin n'influence que marginalement la disponibilité observée dans la région.**

| | MOYENNE | MÉDIANE (50%) | PROPORTION DE RDV OBTENUS | ÉCHECS DE RDV | n |
|-------|----------|---------------|---------------------------|---------------|-------|
| Homme | 1,3 jour | 1 jour | 36 % | 64 % | 1 896 |
| Femme | 1,4 jour | 1 jour | 30 % | 70 % | 1 582 |
| Total | 1,3 jour | 1 jour | 33 % | 67 % | 3 478 |



UNE ACCESSIBILITÉ LÉGÈREMENT MEILLEURE EN EXERCICE ISOLÉ

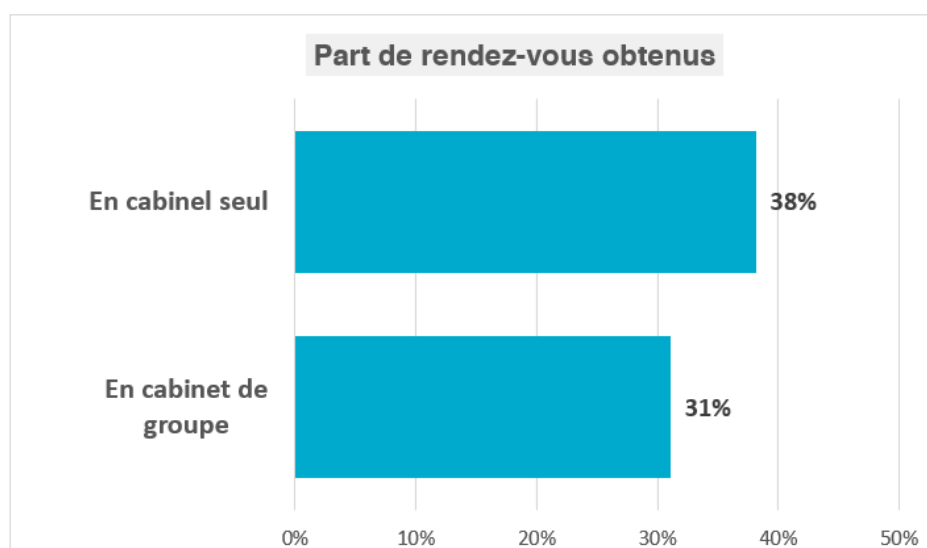
▶ **67% des médecins** exercent en **cabinet de groupe** (33% exercent seuls), confirmant la **prépondérance du travail collectif** en médecine générale.

▶ **Délais médians identiques : 1 jour** quel que soit le mode d'exercice.

▶ **Part de rendez-vous obtenus :** 38% en cabinet seul et 31% en cabinet de groupe.

▶ **Les médecins exerçant seuls offrent une probabilité d'obtention d'une consultation légèrement supérieure, sans gain sur le délai.** Cette variation est peu significative

| | MOYENNE | MÉDIANE (50%) | PROPORTION DE RDV OBTENUS | ÉCHECS DE RDV | n |
|--------------------------|----------|---------------|---------------------------|---------------|--------------|
| Cabinet seul | 1,2 jour | 1 jour | 38 % | 62 % | 1 162 |
| Cabinet de groupe | 1,4 jour | 1 jour | 31 % | 69 % | 2 316 |
| Total | 1,3 jour | 1 jour | 33 % | 67 % | 3 478 |



DES ÉCARTS MARQUÉS SELON LA TAILLE DE L'AGGLOMÉRATION

▶ Malgré des délais médians identiques (1 jour), la probabilité d'obtenir un rendez-vous varie fortement : l'écart entre zones rurales (29%) et villes moyennes (18%) atteint **11 points**.

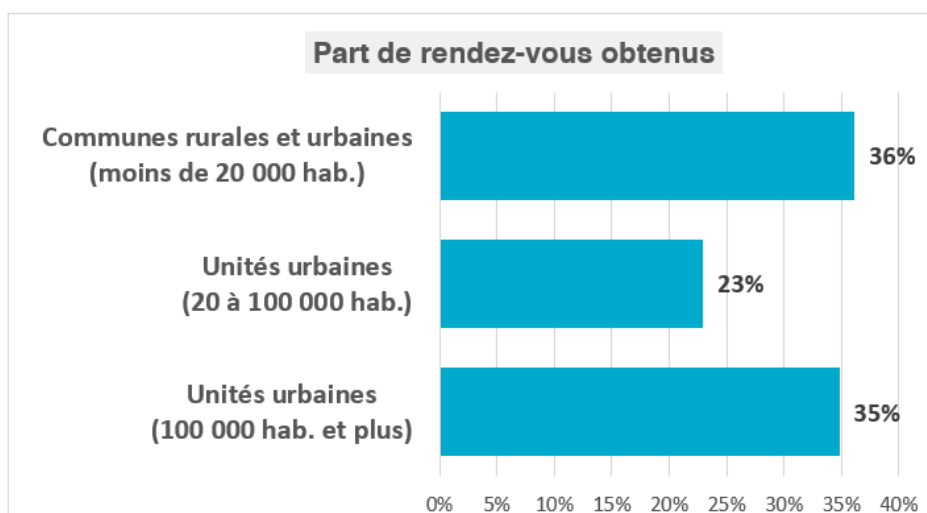
▶ La densité médicale optimale se situe soit dans les **pôles de services ruraux**, soit dans les **grands centres urbains** dotés d'une offre structurée.

▶ Parmi les 3 478 médecins :

- ▶ **47%** exercent dans des communes rurales ou petites villes de moins de 20 000 habitants.
- ▶ **17%** dans les villes moyennes (20 à 100 000 habitants).
- ▶ **36%** sont situés dans les grandes agglomérations.

Cela confirme le poids majeur des territoires peu denses dans la médecine de proximité.

| AGGLOMÉRATION | MOYENNE | MÉDIANE (50%) | PROPORTION DE RDV OBTENUS | ÉCHECS DE RDV | n |
|---|----------|---------------|---------------------------|---------------|--------------|
| Communes rurales et urbaines (moins de 20 000 hab.) | 1,3 jour | 1 jour | 36 % | 64 % | 1 621 |
| Unités urbaines (20 à 100 000 hab.) | 1,5 jour | 1 jour | 23 % | 77 % | 593 |
| Unités urbaines (100 000 hab. et plus) | 1,2 jour | 1 jour | 35 % | 65 % | 1 264 |
| Total | 1,3 jour | 1 jour | 33 % | 67 % | 3 478 |



LA POSSIBILITÉ D'ACCÉDER
À UN MÉDECIN TRAITANT

04

UN MÉDECIN SUR QUATRE ACCEPTÉ DE NOUVEAUX PATIENTS EN TANT QUE MÉDECIN TRAITANT

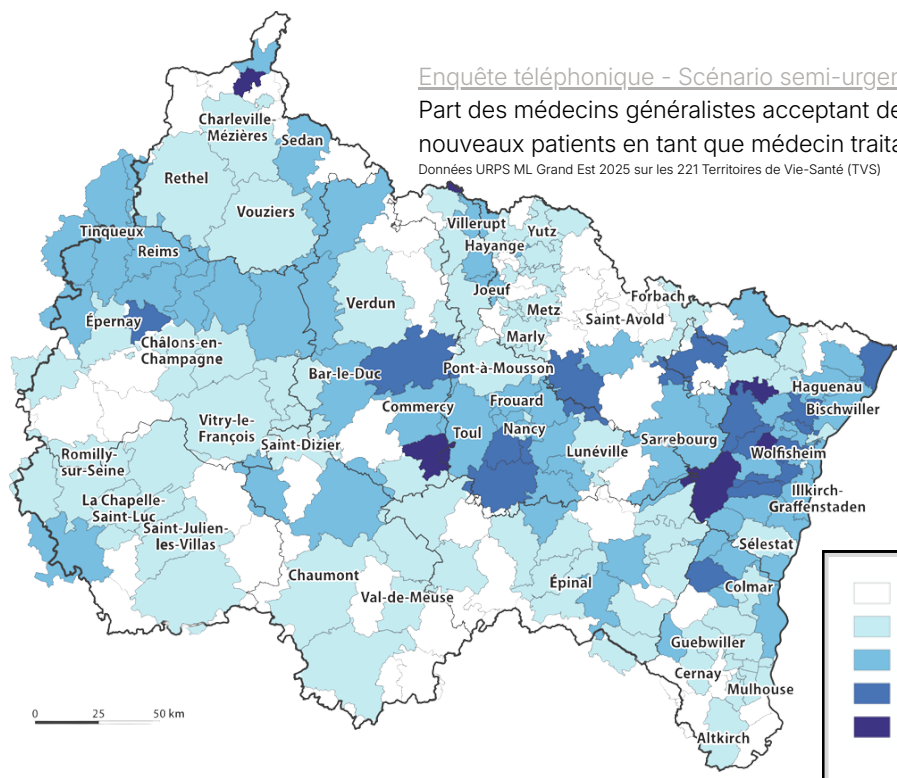
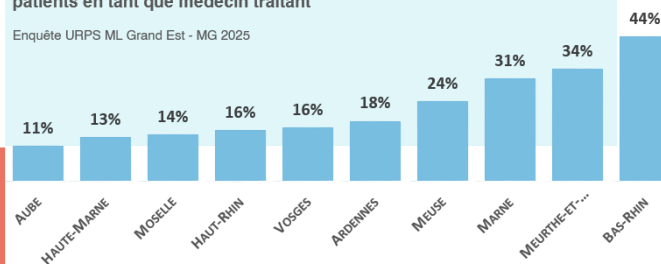
► Seuls **27% des médecins généralistes** du Grand Est acceptent encore de nouveaux patients en tant que **médecin traitant** (parmi les 3 286 médecins qui ont répondu « Oui » ou « Non ». Ceux ayant répondu « Je ne sais pas » ont été exclus de l'échantillon).

► Les taux les plus faibles (moins de 16%) concernent **l'Aube, la Haute-Marne, la Moselle, le Haut-Rhin et les Vosges**, tandis que le Bas-Rhin atteint **44%**, soit la part la plus élevée.

► Cette situation traduit une **saturation du suivi régulier dans la majorité des territoires**, conséquence directe de la raréfaction de l'offre médicale et du vieillissement des médecins : **31,5% sont âgés de 60 ans et +** dans le Grand Est.

Part des médecins acceptant des nouveaux patients en tant que médecin traitant

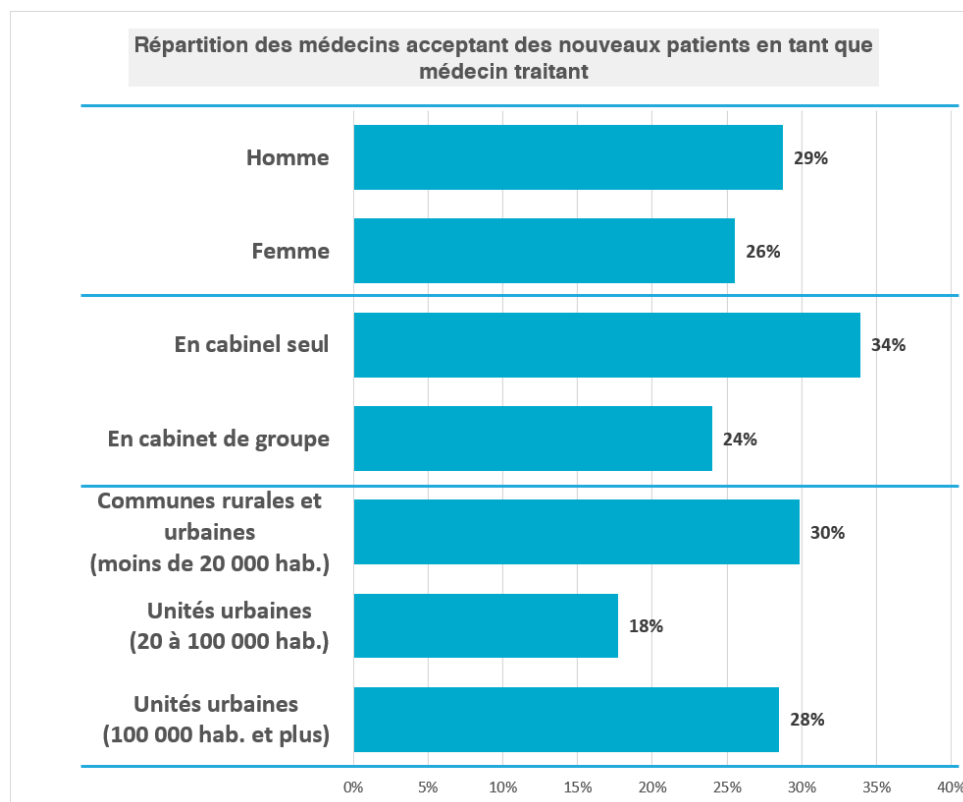
Enquête URPS ML Grand Est - MG 2025



LA POSSIBILITÉ DE PRENDRE EN CHARGE DE NOUVEAUX PATIENTS VARIE SELON LE MODE D'EXERCICE ET LE TERRITOIRE

- ▶ La probabilité qu'un médecin accepte de nouveaux patients est plus élevée en **cabinet seul (34%)** qu'en **cabinet de groupe (24%)**. Cela indique que le travail collectif ne se traduit pas mécaniquement par une ouverture accrue des patientèles.
- ▶ Les écarts entre hommes et femmes restent modérés (29% contre 26%), confirmant que le sexe du praticien n'est pas un facteur structurant de l'accès au médecin traitant.

- ▶ L'ouverture à de nouveaux patients est la plus faible dans les **unités urbaines intermédiaires (18%)**, tandis qu'elle atteint 30% dans les communes rurales ou petites villes et 28% dans les grandes agglomérations, traduisant un effet de structure territoriale plus qu'un simple effet de densité.
- ▶ Ces résultats montrent que la capacité à accueillir de nouveaux patients repose avant tout sur **les conditions locales d'exercice** et la **pression de la demande**, dans un contexte général de saturation.



LES DÉLAIS D'OBTENTION
D'UN RENDEZ-VOUS
SUR INTERNET

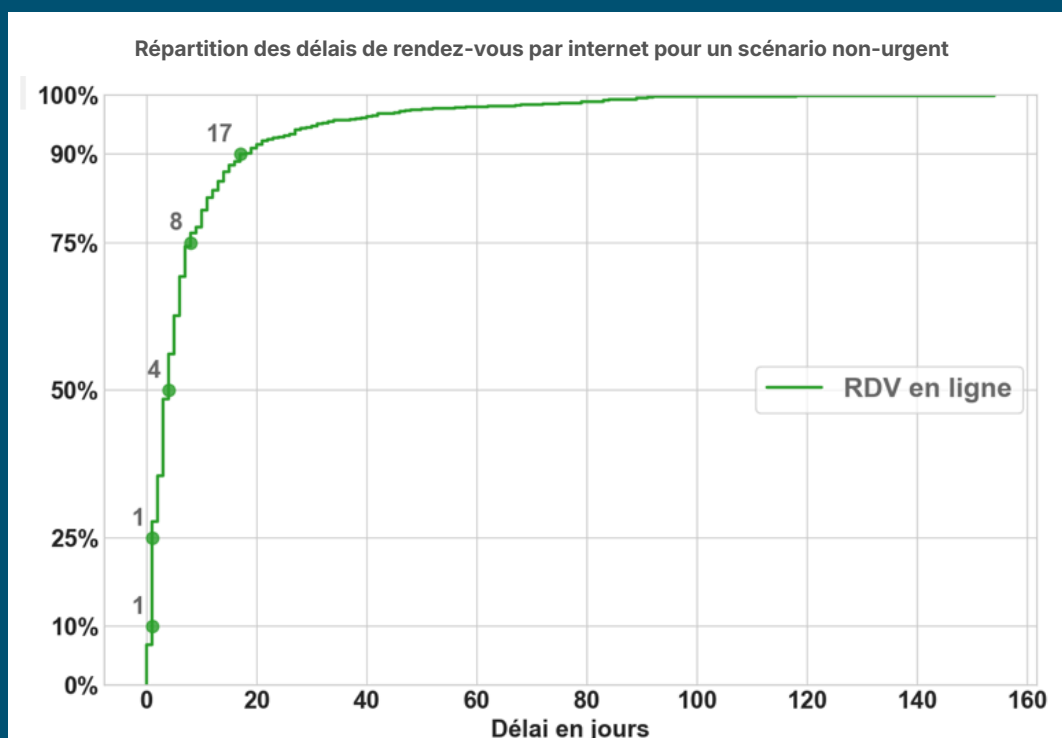
05

RÉSULTATS DE LA PRISE DE RENDEZ-VOUS SUR INTERNET – SCÉNARIO NON URGENT

- ▶ En recherchant sur **internet** un rendez-vous pour consulter un médecin généraliste pour un scénario non urgent, le **délaï médian** est de **4 jours** et le délaï moyen est de 8,2 jours.
- ▶ Le taux d'échec des prises de rendez-vous atteint **60%**.
- ▶ Parmi les **800** rendez-vous obtenus, **25%** ont été fixés en moins **d'un jour**.

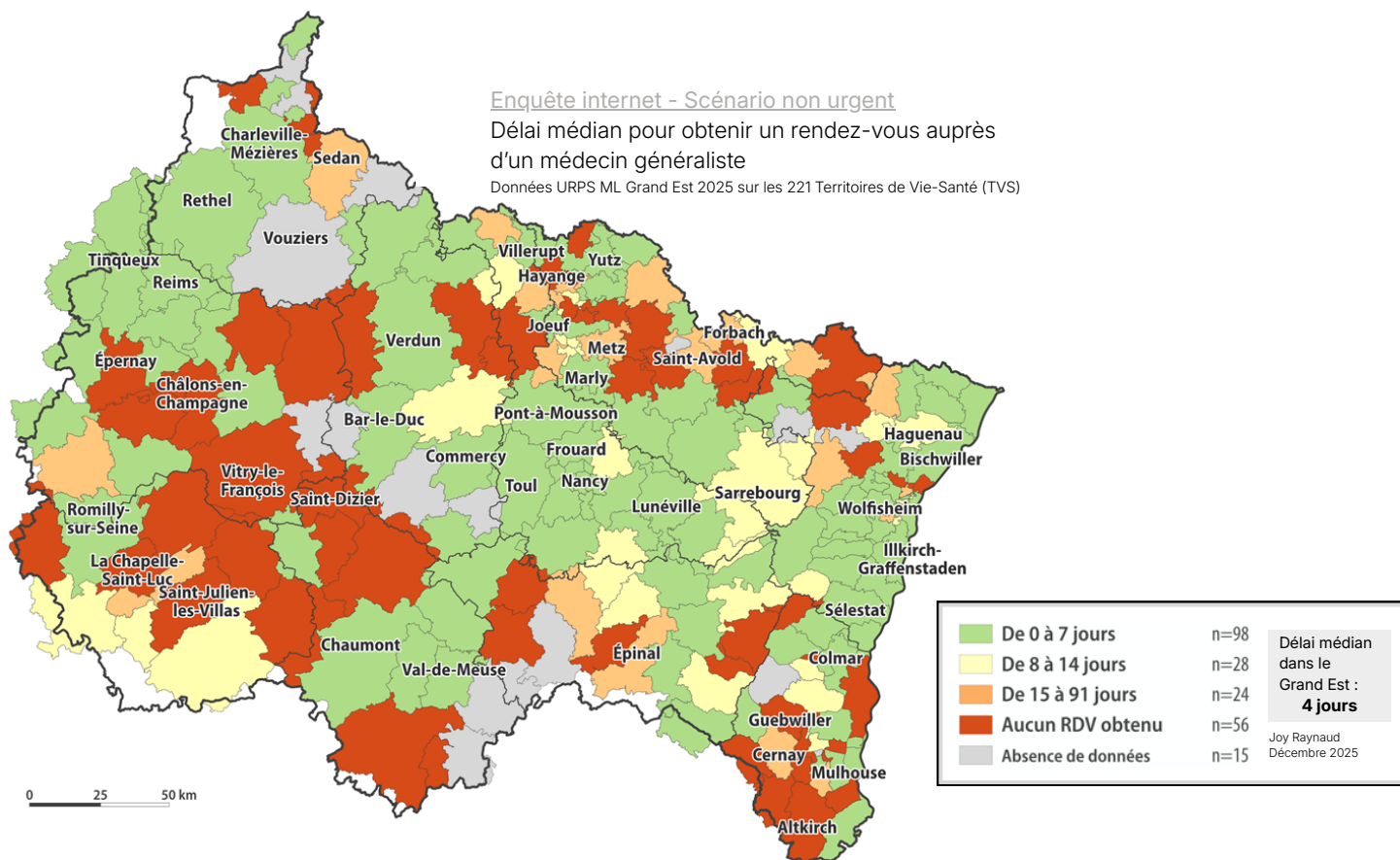
- ▶ **Les trois-quarts** des rendez-vous ont été obtenus dans un délaï inférieur à **8 jours**.
- ▶ **46%** des médecins généralistes disposent d'une page internet pour prendre des rendez-vous. Les cas suivants ont été retirés : consultations spécialisées, demandes de création de compte, page définitivement fermée, etc. (voir page 21).

| MOYENNE | MÉDIANE (50%) | PROPORTION DE RDV OBTENUS | ÉCHECS DE RDV | n |
|-----------|----------------|---------------------------|---------------|--------------|
| 8,2 jours | 4 jours | 40 % | 60 % | 2 023 |



UN QUART DES TERRITOIRES NE PROPOSE AUCUN RENDEZ-VOUS EN LIGNE

- ▶ **25% des territoires n'enregistrent aucun rendez-vous.**
- ▶ **44% des TVS** obtiennent un rendez-vous en ligne en moins d'**une semaine**, **11%** dépassent 15 jours de délai.
- ▶ **Les zones les plus en tension** se concentrent dans l'Aube, l'est et le sud de la Marne, autour de Metz et dans le sud de l'Alsace.
- ▶ **Les délais les plus courts** se situent dans la région de Reims, la Meurthe-et-Moselle et le Bas-Rhin.
- ▶ À l'échelle régionale, le délai médian en ligne est de **4 jours**, mais l'enjeu principal reste **la probabilité d'obtenir un rendez-vous**, seule à même de **refléter le parcours réel d'accès aux soins.**

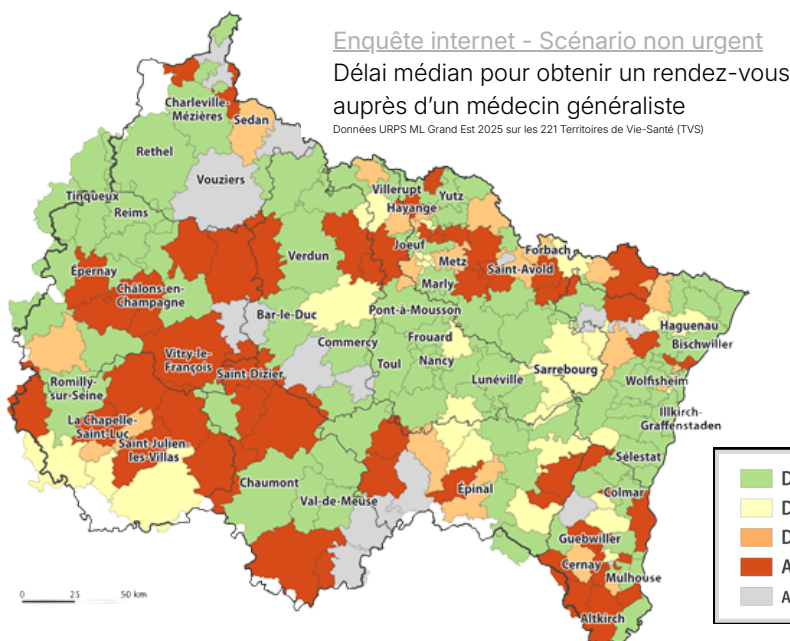
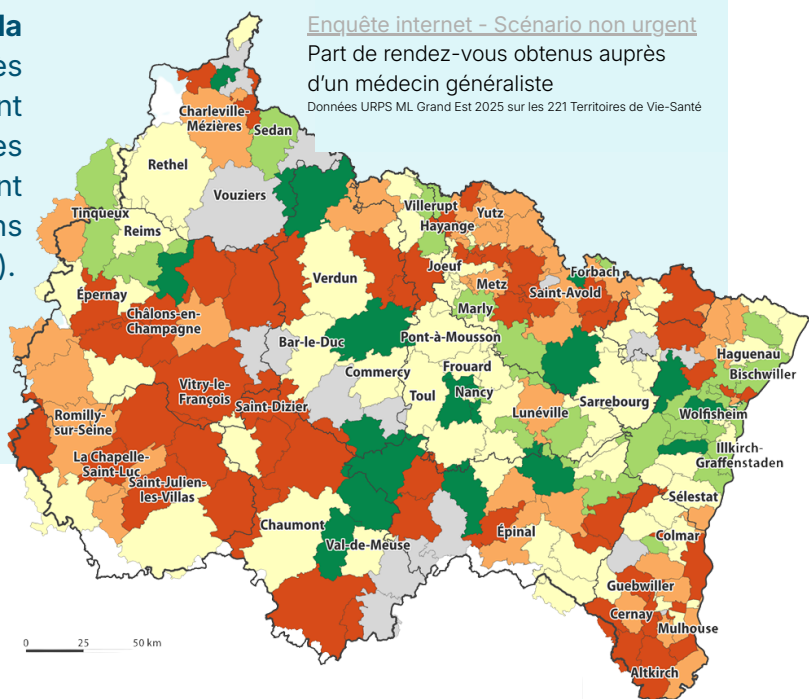
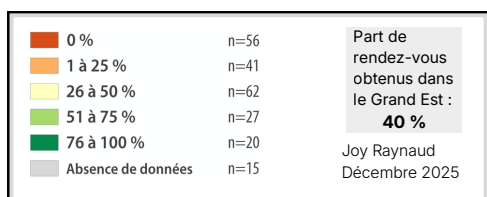


UN ACCÈS EN LIGNE TRÈS LIMITÉ ET DE FORTES DISPARITÉS TERRITORIALES

► **40% des demandes de rendez-vous en ligne ont obtenu une réponse positive**, auprès des 2 023 médecins disposant d'un site de prise de rendez-vous. Cela confirme une capacité d'accès réelle mais limitée.

► **La situation est critique dans la quasi-totalité des territoires** : près d'un quart des TVS n'enregistrent aucun rendez-vous, tandis que les situations favorables se concentrent autour des grandes agglomérations régionales (Reims, Nancy, Strasbourg).

► La carte montre que la prise de rendez-vous en ligne fonctionne surtout là où l'offre médicale reste disponible et **ne compense pas la saturation** des territoires en tension.



ENQUÊTE INTERNET

LES DÉLAIS SELON LE SEXE DU
MÉDECIN, LE TYPE DE CABINET ET
LA TAILLE DE L'AGGLOMÉRATION

06

UNE ACCESSIBILITÉ EN LIGNE COMPARABLE SELON LE SEXE DU MÉDECIN

▶ Parmi les 2 023 médecins disposant d'une prise de rendez-vous en ligne, on recense :

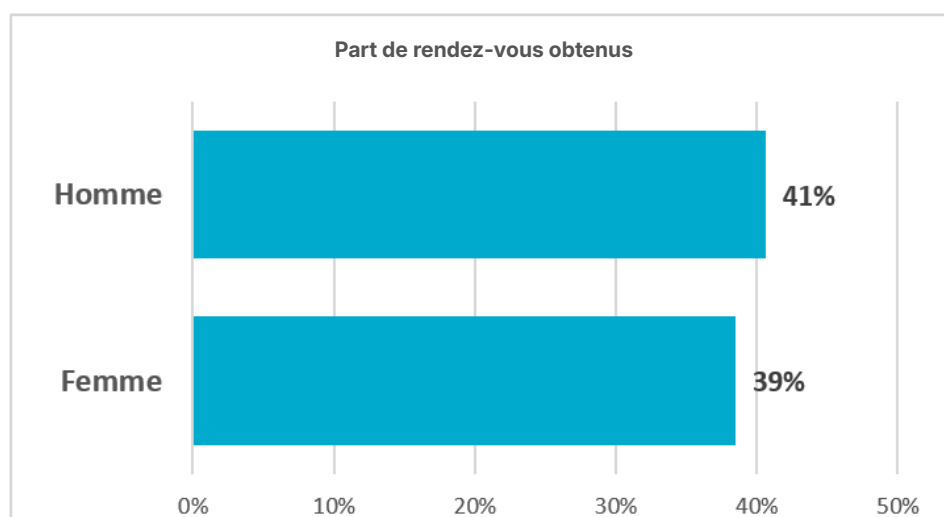
- ▶ **48% d'hommes.**
- ▶ **52% de femmes.**

▶ Tout comme pour l'enquête téléphonique (scénario semi-urgent), **les délais médians identiques** (4 jours) montrent une parité globale d'accès pour les patients selon le sexe du praticien.

▶ De même, **la proportion de rendez-vous obtenus** est légèrement plus élevée chez **les médecins hommes** (41%) que chez les femmes (39%).

▶ Ces différences modestes suggèrent que **le sexe du médecin n'influence pas la disponibilité observée dans la région.**

| | MOYENNE | MÉDIANE (50%) | PROPORTION DE RDV OBTENUS | ÉCHECS DE RDV | n |
|--------------|-----------|----------------|---------------------------|---------------|--------------|
| Homme | 9,1 jours | 4 jours | 41 % | 59 % | 964 |
| Femme | 7,2 jours | 4 jours | 39 % | 61 % | 1 059 |
| Total | 8,2 jours | 4 jours | 40 % | 60 % | 2 023 |

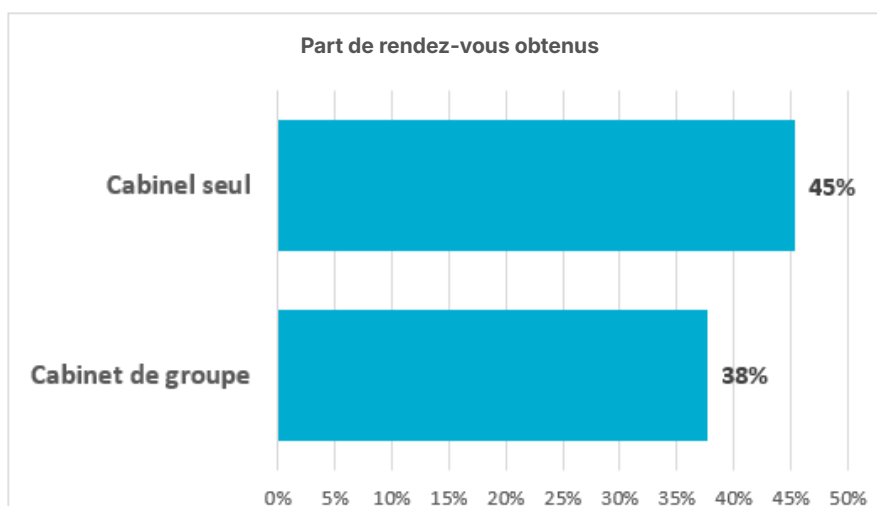


UNE ACCESSIBILITÉ SUR INTERNET PLUS ÉLEVÉE EN CABINET INDIVIDUEL

- ▶ Parmi les 2 023 médecins disposant d'une prise de rendez-vous en ligne, **25%** exercent en cabinet seul et **75%** en cabinet de groupe.
- ▶ **Le délai médian est identique (4 jours)** quel que soit le mode d'exercice.

▶ En revanche, la part de rendez-vous obtenus est plus élevée (+7 points) **en cabinet individuel (45%)** qu'en cabinet **de groupe (38%)**, ce qui rejoint le constat de l'enquête téléphonique (scénario semi-urgent), où l'accessibilité était déjà plus favorable en cabinet individuel (38% contre 31%).

| | MOYENNE | MÉDIANE (50%) | PROPORTION DE RDV OBTENUS | ÉCHECS DE RDV | n |
|--------------------------|-----------|----------------|---------------------------|---------------|--------------|
| Cabinet seul | 9,8 jours | 4 jours | 45 % | 55 % | 503 |
| Cabinet de groupe | 7,5 jours | 4 jours | 38 % | 62 % | 1 520 |
| Total | 8,2 jours | 4 jours | 40 % | 60 % | 2 023 |



LES VILLES INTERMÉDIAIRES CONCENTRENT LA PLUS FORTE CONTRAINTE D'ACCÈS EN LIGNE

► La répartition des 2 023 médecins enquêtés en ligne est similaire à celle des 3 478 médecins enquêtés par téléphone :

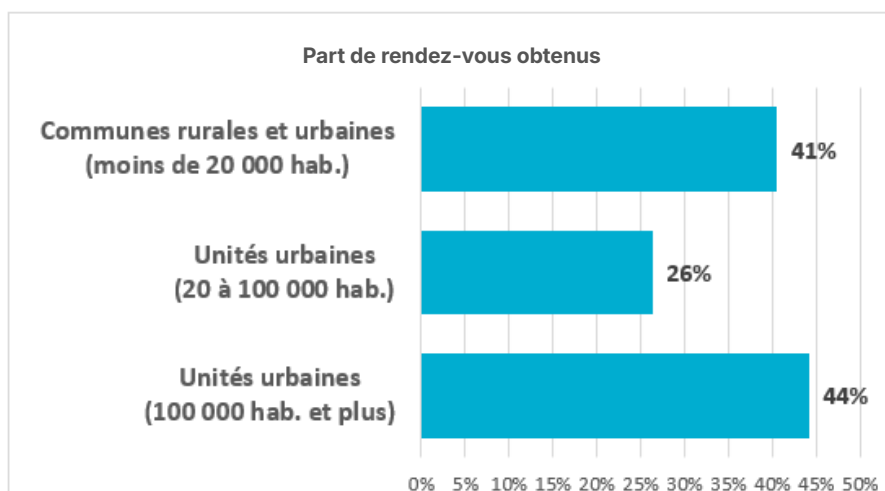
- **47%** exercent dans des communes de moins de 20 000 habitants.
- **17%** dans les villes de 20 000 à 100 000 habitants.
- **37%** dans les grandes agglomérations.

► **Les villes intermédiaires concentrent la contrainte la plus forte, avec un délai médian de 6 jours et seulement 26% de rendez-vous obtenus.**

Elles affichent un écart de 15 à 18 points de probabilité d'accès par rapport aux communes rurales ou aux petites villes (41%) et par rapport aux grandes agglomérations (44%).

► Cette configuration traduit un effet de ciseau propre aux villes moyennes, où **la demande est élevée** sans bénéficier ni de **la densité d'offre** des grands pôles, ni des **marges organisationnelles** observées dans certains territoires ruraux.

| AGGLOMÉRATION | MOYENNE | MÉDIANE (50%) | PROPORTION DE RDV OBTENUS | ÉCHECS DE RDV | n |
|---|------------|----------------|---------------------------|---------------|--------------|
| Communes rurales et urbaines (moins de 20 000 hab.) | 8,3 jours | 4 jours | 41 % | 59 % | 949 |
| Unités urbaines (20 à 100 000 hab.) | 12,3 jours | 6 jours | 26 % | 74 % | 334 |
| Unités urbaines (100 000 hab. et plus) | 6,9 jours | 3 jours | 44 % | 56 % | 740 |
| Total | 8,2 jours | 4 jours | 40 % | 60 % | 2 023 |



The background features a dark teal color with a pattern of faint, light-colored hexagons and network-like structures. Three large, dark teal hexagons are arranged in a triangular pattern, each containing a glowing blue network pattern. A bright blue horizontal bar is positioned in the lower-left quadrant, containing the word 'CONCLUSION' in white, bold, uppercase letters.

CONCLUSION



ANALYSE ET PERSPECTIVES

Régulièrement mises en avant dans les médias, les difficultés

d'accès aux soins alimentent une succession d'initiatives législatives. Ce sont le plus souvent des mesures contraignantes pour l'installation des médecins généralistes en zones sous-dotées et présentées comme autant de solutions miracles.

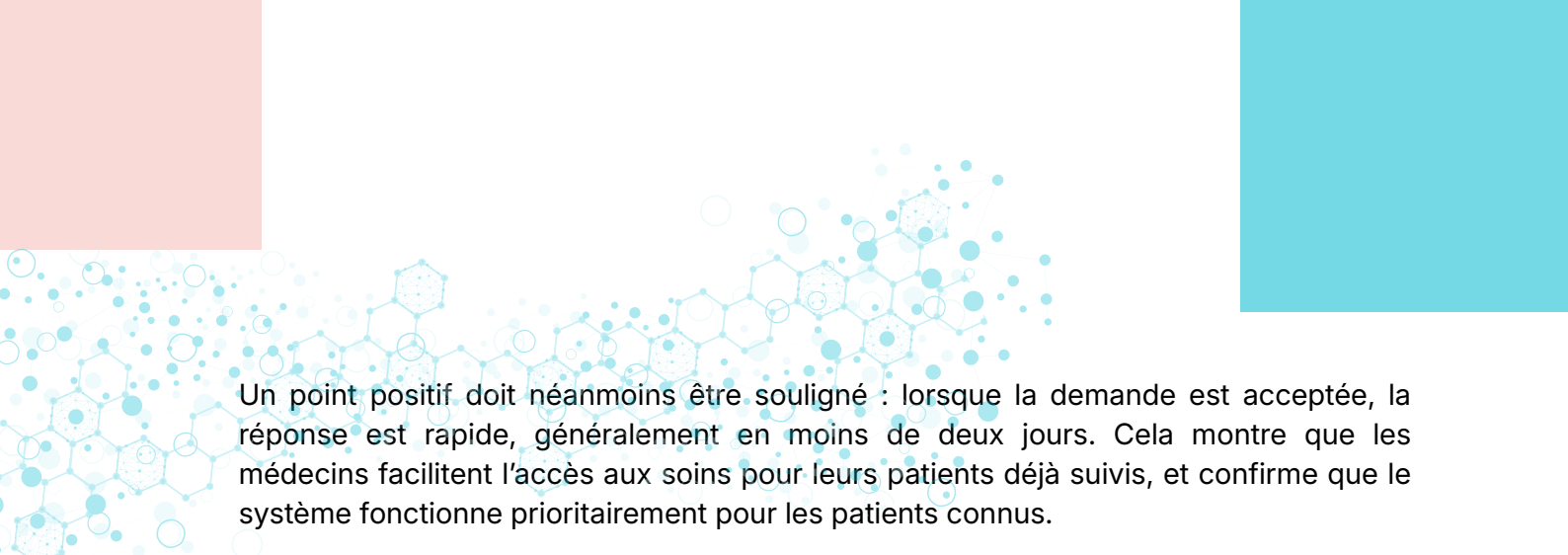
Pourtant, **sur le terrain il existe un décalage entre les chiffres annoncés et le vécu des médecins généralistes**. Là où le Ministère de la Santé distingue des zones sous-dotées et d'autres en sureffectif, les médecins généralistes, qui sont au contact quotidien des patients, décrivent une tout autre situation : celle d'une pénurie généralisée associée à une surcharge de travail liée notamment à une complexification des consultations (maladies chroniques, polypathologies, cancers et problèmes psycho-sociaux).

L'enquête de l'URPS ML Grand Est documente et chiffre ce ressenti avec une précision inédite. Elle met d'abord en lumière un écart entre le nombre de médecins généralistes recensés officiellement (4 402) et le nombre de ceux réellement actifs, c'est-à-dire ceux assurant des Soins Non Programmés et le suivi en tant que médecin traitant (ils sont 3 478). Cet écart n'est pas pris en compte dans les zonages actuels. Une enquête de ce type, réalisée en amont de chaque révision, permettrait d'en affiner considérablement la pertinence.

UNE SITUATION ALARMANTE DANS TOUS LES TERRITOIRES

Les chiffres parlent d'eux-mêmes. Dans l'Aube, département le plus défavorisé, la densité réelle n'est que de 4,2 médecins généralistes libéraux actifs pour 10 000 habitants. Seuls 9% des demandes de Soins Non Programmés reçoivent une réponse positive et 11% des demandes de médecin traitant aboutissent. Cette situation est insupportable.

Mais même dans le Bas-Rhin, département pourtant le mieux loti avec une densité de 8 médecins généralistes pour 10 000 habitants, les taux ne dépassent pas 46% pour les Soins Non Programmés et 44% pour la prise en charge comme médecin traitant.



Un point positif doit néanmoins être souligné : lorsque la demande est acceptée, la réponse est rapide, généralement en moins de deux jours. Cela montre que les médecins facilitent l'accès aux soins pour leurs patients déjà suivis, et confirme que le système fonctionne prioritairement pour les patients connus.

Malgré cela, la situation globale reste alarmante et appelle des réponses fortes.

CETTE SITUATION DE PÉNURIE EST-ELLE SUSCEPTIBLE DE S'AMÉLIORER ?

Selon le Conseil National de l'Ordre des Médecins, le nombre de médecins en France est en augmentation, tendance confirmée dans les Atlas 2025 et 2026 (nous avons utilisé l'Atlas 2025 pour les chiffres de notre étude, cette dernière ayant été réalisée en 2025). On pourrait en déduire une amélioration progressive, avec l'arrivée des nouveaux médecins actuellement en formation. Mais cette lecture serait trompeuse.

La baisse régulière du volume global d'actes réalisés par les médecins généralistes actifs interpelle. Elle traduit une désaffection pour cette activité pourtant centrale. Cette situation exige une analyse lucide et surtout des mesures ambitieuses qui vont au-delà de la simple délégation de tâches à d'autres professionnels de santé.

Un chiffre résume à lui seul l'ampleur du désinvestissement institutionnel : en 2024, seulement 4,2 % des dépenses de santé ont été consacrées à la médecine générale. C'est insuffisant. Proportionnellement, c'est même en baisse. Ce niveau est manifestement incohérent au regard des enjeux.

DES SOLUTIONS EXISTENT ET MÉRITENT D'ÊTRE PORTÉES SÉRIEUSEMENT

Certaines solutions peuvent contribuer à améliorer la situation, à condition d'être construites avec les professionnels et portées collectivement, y compris par les médecins eux-mêmes. Trop souvent, des dispositifs pertinents sont fragilisés par des calendriers politiques, qui prennent le pas sur l'efficacité opérationnelle.

Parmi les sujets d'actualité, l'URPS ML Grand Est identifie certains leviers, plus ou moins opérationnels

► Les « médecins solidaires »

Le recours à des médecins volontaires intervenant quelques jours par mois dans des zones en tension peut constituer un levier utile. Mais si les conditions d'application ne sont pas travaillées avec la profession, son impact restera limité et relèvera davantage de l'affichage que d'une réponse structurelle : une goutte d'eau dans l'océan des besoins.

► Un référencement « France Santé » mieux ancré dans la réalité du terrain

Le label France Santé a pour objectif principal d'inciter les médecins à accepter de nouveaux patients, en particulier comme médecin traitant. Il est ainsi proposé un financement forfaitaire complémentaire pour reconnaître et faciliter ce service et pour l'afficher vis-à-vis des patients.

L'étude de l'URPS ML Grand Est montre que cet affichage peut être très utile au vu des nombreuses réponses négatives pour l'accueil de nouveaux patients.

Toutefois, les principes actuellement envisagés pour « France Santé » s'appuient sur la valorisation de l'exercice en groupe et l'exclusion des médecins isolés. C'est un non-sens au regard des résultats de notre enquête.

En effet, si deux tiers des médecins sont installés en groupe (cette tendance inéluctable est plébiscitée par les jeunes médecins), le tiers des médecins en exercice individuel assurent plus de Soins Non Programmés et acceptent plus souvent d'être médecins traitants.

Les médecins en exercice individuel restent aujourd'hui indispensables à la couverture du territoire. Tout médecin qui accepte de nouveaux patients et souhaite l'afficher vis-à-vis du public devrait pouvoir lui aussi bénéficier du label France Santé et de la reconnaissance financière qu'il propose.

► Le développement des assistants médicaux et des IPA

L'incitation à recourir aux assistants médicaux est une bonne piste, mais elle se heurte malheureusement à des obstacles concrets : un financement limité dans le temps, des conditions restrictives et une obligation de gestion du personnel pour laquelle les médecins ne sont pas formés. Dans les zones sous-dotées en particulier, ces freins doivent être levés sans délai.

Quant aux Infirmiers ou Infirmières en Pratique Avancée (IPA), la solution est intéressante mais prématurée : leur nombre en exercice libéral est faible et ne peut pas peser sur la situation à court terme.



► Des associations de PDSA et des SAS mieux connus et mieux investis

La PDSA libérale (Permanence des Soins Ambulatoires : horaires de nuits et jours fériés) est opérationnelle et organisée sur tout le territoire. Elle repose sur des médecins de permanence, souvent au sein de maisons médicales de garde.

En journée (de 8h à 20h) l'essentiel des Soins Non Programmés (SNP) est assuré par les médecins traitants pour leurs patients. Pour les autres patients ou en cas de difficulté d'accès, il est possible de s'adresser à des structures spécifiques de SNP (SOS Médecins, CMSI, etc.) ou de contacter le SAS (Service d'Accès aux Soins) de leur territoire. Le rôle des SAS est de renvoyer les patients sur l'ensemble de l'offre disponible : le médecin traitant du patient lorsque c'est possible, ou une autre solution adaptée.

Une meilleure information de la population et une implication renforcée des médecins dans ces dispositifs permettraient d'améliorer l'accès aux soins, en permettant notamment aux SAS de réorienter les patients vers leur médecin traitant.

On notera que notre enquête ne s'intéresse qu'à l'offre de SNP assurée par des médecins pouvant être amenés à être médecin traitant. Ce n'est pas le cas des médecins exerçant dans des structures dédiées exclusivement aux Soins Non Programmés (SOS Médecins, CMSI, etc.).

Les résultats de notre enquête ne reflètent donc pas l'ensemble de l'offre, qui est en réalité bien meilleure sur le terrain.

► Le recours à la téléconsultation

La téléconsultation peut contribuer à améliorer l'accès aux soins, mais uniquement si ses conditions d'exercice sont enfin clarifiées. Deux points restent toutefois bloquants : la rémunération des assistants de téléconsultation et la valorisation de la consultation assistée, qui tardent l'une et l'autre à être mises en place.

► L'année de Docteur Junior en médecine générale

Imposée pour l'automne 2026, cette mesure peut représenter une opportunité réelle pour l'accès aux soins primaires, à condition qu'elle soit bien organisée et véritablement accompagnée sur le terrain.

LA COERCITION À L'INSTALLATION : UNE FAUSSE BONNE IDÉE

Face à de nombreuses zones sous-dotées et devant une proportion importante de médecins n'acceptant plus de nouveaux patients, la tentation est grande de leur imposer une meilleure répartition géographique. **Or notre enquête montre que cette approche serait contre-productive.**

Le constat est clair : devant des difficultés généralisées, la coercition à l'installation **renforcerait la désaffectation envers la médecine générale** et réduirait l'offre dans les territoires encore bien dotés, sans pour autant l'augmenter ailleurs. Elle aggraverait en outre le mouvement déjà à l'œuvre de départ vers d'autres pratiques médicales, au détriment de la médecine générale de premier recours.

La comparaison avec d'autres professions soumises à des contraintes géographiques ne plaide pas non plus en faveur de ce modèle. Les enseignants et les militaires évoluent dans un cadre avantages-inconvénients sans commune mesure avec celui des médecins libéraux. Quant aux professions de santé déjà soumises à des contraintes d'installation, leur répartition territoriale n'est pas meilleure : les médecins restent aujourd'hui mieux répartis sur le territoire que les infirmiers, et des pharmacies continuent de disparaître dans les zones à faible densité de population.

Exiger d'un médecin, au terme d'études longues et exigeantes durant lesquelles il a largement contribué à assurer les soins de la population, en ville ou à l'hôpital, de subordonner son lieu d'exercice et sa vie familiale à **des contraintes sans contreparties relève de la démagogie contreproductive.**

DU CONSTAT... AUX SOLUTIONS !

Aucune mesure, prise isolément, ne permettra de répondre à l'ampleur des besoins. C'est bien une réforme globale de l'organisation de la médecine générale qui doit être imaginée. Et elle devra être accompagnée du renforcement significatif de la part de la médecine générale dans les dépenses de santé.

Pour y parvenir, une condition préalable sera de décrire précisément, territoire par territoire, l'offre de soins réelle : pas celle des registres, mais celle du terrain. L'enquête de l'URPS ML Grand Est offre exactement ce modèle. Il est rigoureux, reproductible et directement articulable aux bases de données de l'Assurance Maladie.

C'est dans cette logique que le collège des médecins généralistes entend poursuivre ses travaux, en lien étroit avec l'Agence Régionale de Santé et l'Assurance Maladie qui sont des partenaires attentifs pour l'URPS ML Grand Est, afin de construire des réponses adaptées aux réalités du terrain.

L'incitation, elle, fonctionne. Soutien des collectivités à la création de structures de qualité, financements forfaitaires complémentaires, terrains de stages, activités regroupées, compléments d'honoraires en zones sous-dotées... Ces leviers facilitent concrètement l'installation en ZIP, ZAC et QPV. C'est sur eux qu'il faut miser.

L'IMPLICATION DE L'URPS ML GRAND EST POUR ENRAYER L'ÉROSION DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE

- ▶ Elle continue de soutenir les **Communautés Pluriprofessionnelles Territoriales de Santé (CPTS)**, dans leur création puis dans leur développement. Les CPTS sont un atout essentiel pour inciter de jeunes médecins à s'installer sur un territoire, en favorisant le regroupement pluriprofessionnel et la coordination entre acteurs.
- ▶ Elle construit avec l'Assurance Maladie un projet d'**observatoire de la médecine générale en Grand Est** qui permettra de visualiser l'évolution de la médecine générale traitante par TVS (Territoire de Vie-Santé).
- ▶ Elle s'engage auprès des Maîtres de Stage Universitaires dans l'**information et la formation des Docteurs Juniors** (internes en 4^e année d'internat en médecine générale). L'URPS ML compte bien, durant ces stages, participer à convaincre que le métier de médecin traitant libéral mérite d'être exercé, en accompagnant à l'installation des jeunes médecins.
- ▶ Elle a créé **Mon Cabinet Grand Est**, plateforme régionale d'Installation libérale. Ce site simple et totalement gratuit facilite la mise en relation entre les médecins installés en région Grand Est, à la recherche d'un collaborateur, d'un associé ou d'un successeur et les jeunes médecins souhaitant exercer en libéral.
[✳️ moncabinetgrandest.fr](http://moncabinetgrandest.fr)
- ▶ Elle propose aux médecins libéraux de la région Grand Est d'avoir recours aux services du **Groupement Employeurs Santé Services (GESS)**. Mis en place par 9 URPS Médecins, le GESS propose aux professionnels de santé libéraux des régions partenaires un service complet en ressources humaines. Il se charge de toutes les périodes clés de la vie contractuelle du salarié, du recrutement jusqu'à la fin du contrat, facilitant ainsi le rôle d'employeur des médecins.
- ▶ Après s'être investie dans les Journées de l'Installation en Médecine Libérale (JIML), elle prévoit d'organiser des **job-dating** dans les 3 anté-régions entre jeunes médecins en recherche d'installation et médecins recherchant un successeur ou un collaborateur ou des CPTS souhaitant augmenter le nombre de médecins sur leur territoire.

ANNEXES

1

ANNEXE: LES DONNÉES LES ANNUAIRES DE MÉDECINS

LA BASE NATIONALE RPPS

L'Annuaire Santé, géré par l'Agence du Numérique en Santé (ANS), constitue la base de référence nationale de l'ensemble des professionnels et structures intervenant dans le système de santé. Chaque professionnel y est identifié par un numéro RPPS unique (et chaque structure, par son numéro FINESS). C'est sur ce référentiel que s'est appuyée l'URPS ML Grand Est pour constituer son fichier de départ.

En effet, pour les médecins libéraux, l'Annuaire Santé est particulièrement fiable, puisque son actualisation, quotidienne,

repose sur des déclarations obligatoires auprès de l'Ordre des Médecins et de l'Assurance Maladie. L'annuaire est librement consultable par tous. Les données disponibles en accès libre couvrent l'identité du médecin, ses diplômes officiels, sa localisation, ses identifiants RPPS et FINESS. En revanche, n'y figurent pas de façon exhaustive les numéros de téléphone pour contacter les médecins libéraux. Or ces numéros constituent le matériau de base pour notre enquête.

 annuaire.esante.gouv.fr

L'ANNUAIRE INTERNE DE URPS ML GRAND EST

Depuis sa création, l'URPS ML Grand Est a développé un annuaire interne (accessible exclusivement par l'URPS elle-même) pour maintenir un lien direct avec les médecins de son territoire, qu'il s'agisse de les informer de ses actions ou d'assurer une communication rapide en situation de crise sanitaire. Cet annuaire, constitué dans le strict respect du RGPD, s'appuie sur la base de l'Annuaire Santé, enrichie de données publiques d'une part, et de coordonnées communiquées volontairement par les médecins lors de leur inscription d'autre part.

Dans le cadre de cette enquête, l'annuaire interne a été mobilisé en complément de

l'Annuaire Santé, pour compléter les coordonnées manquantes.

Une règle a toutefois été appliquée sans exception : seules les données publiques ont été utilisées, c'est-à-dire les numéros de téléphone de cabinets médicaux, disponibles sur des sources accessibles à tous (Pages Jaunes, Doctolib, Google, etc.). Les coordonnées personnelles des médecins (numéro de téléphone portable, etc.), qu'ils auraient pu communiquer à l'URPS ML Grand Est dans un autre cadre, n'ont en aucun cas été transmises à l'Institut CSA ni utilisées dans cette enquête.

ANNUMEDIC' : L'ANNUAIRE PROFESSIONNEL DE SANTÉ DU GRAND EST

L'URPS ML Grand Est a développé Annumedic', un annuaire pour les professionnels de santé. Construit sur la base de l'Annuaire Santé, il en reprend les données publiques dans une interface moderne, géolocalisée et enrichie.

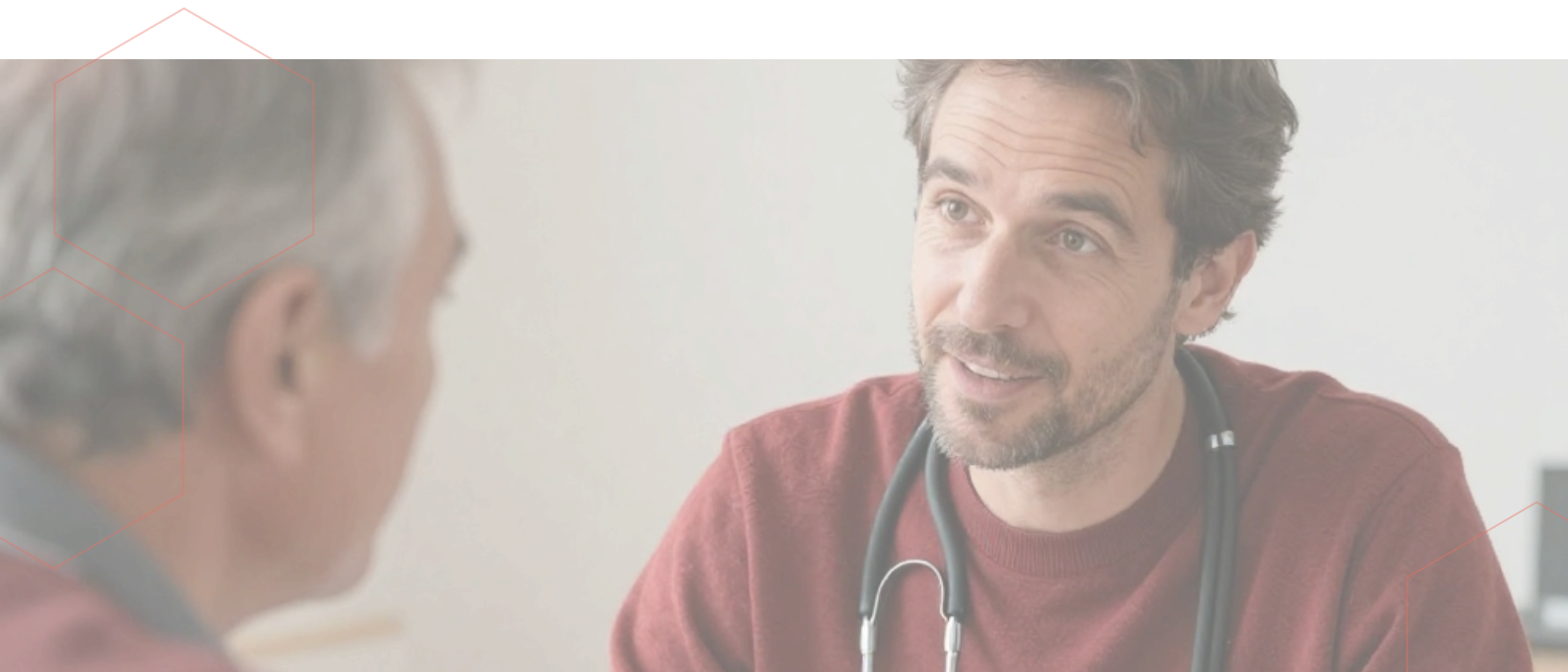
L'accès à la plateforme est réservé aux professionnels de santé, via une connexion sécurisée (Pro Santé Connect), ce qui permet à chaque praticien de personnaliser sa fiche et d'y ajouter des informations à l'usage exclusif de ses confrères : une expertise ou une pratique particulière, des coordonnées directes (adresse mail, numéro de téléphone portable, etc.), ou encore les outils de communication utilisés pour la téléexpertise par exemple.

Annumedic' est un outil conçu pour faciliter la coordination entre professionnels, au-delà de ce que permettent les annuaires publics.

Né en Grand Est, Annumedic' a vocation à se déployer sur l'ensemble du territoire national : l'URPS ML Nouvelle-Aquitaine l'a d'ores et déjà adopté.

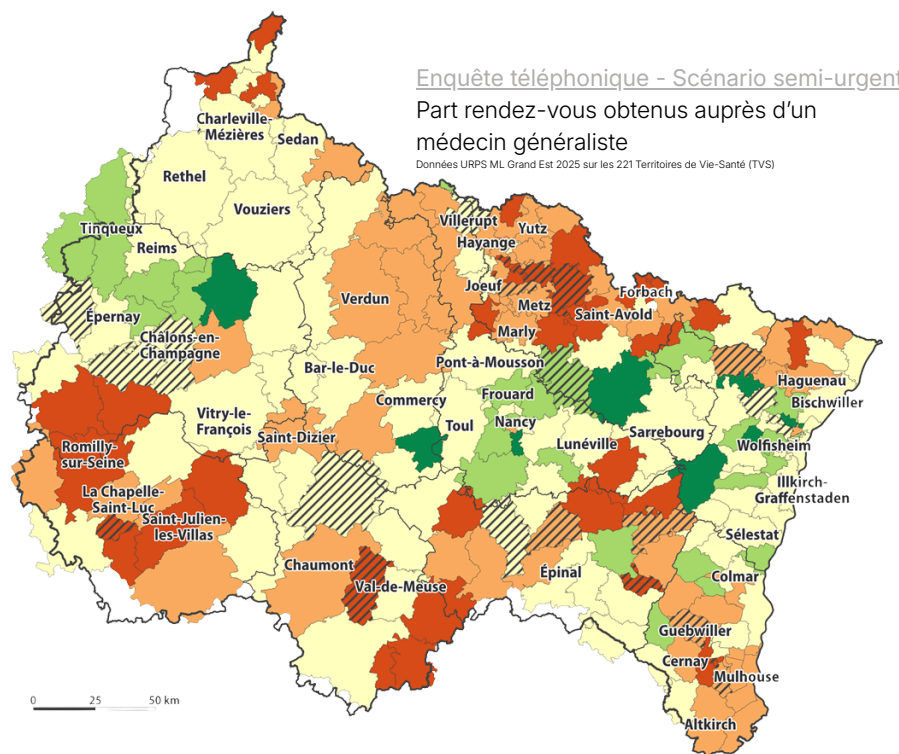
Les données personnalisées renseignées par les professionnels sur la plateforme sont strictement réservées à un usage entre pairs. Elles n'ont pas été utilisées dans le cadre de cette enquête.

 www.annumedic.fr



2

ANNEXE : L'INTÉGRATION DES 117 APPELS À UNE PLATEFORME NE CHANGE PAS FONDAMENTALEMENT LES RESULTATS



Enquête téléphonique - Scénario semi-urgent

Part rendez-vous obtenus auprès d'un médecin généraliste

Données URPS ML Grand Est 2025 sur les 221 Territoires de Vie-Santé (TVS)

▶ Voici les délais et la proportion de rendez-vous obtenus lorsque l'on retient **l'hypothèse selon laquelle chaque appel aboutissant à une plateforme** propose de façon systématique un délai de rendez-vous de 2 jours.

| | | |
|-----------|------|--|
| 0 % | n=40 | Part de rendez-vous obtenus dans le Grand Est : 33% Joy Raynaud Décembre 2025 |
| 1 à 25 % | n=64 | |
| 26 à 50 % | n=82 | |
| 51 à 75 % | n=27 | |
| 76 à 83 % | n=8 | |

/// TVS ayant au moins 10% de plateformes parmi l'offre de consultation de médecine générale n = 22 sur 221 TVS (dont 8 sur 42 pour lesquels la part de rendez-vous obtenus est de 0 %)

| Moyenne Sans plateforme | Moyenne Avec plateforme | Médiane Sans plateforme | Médiane Avec plateformes | Part de RDV obtenus Sans plateforme | Part de RDV obtenus Avec plateformes | n Sans plateforme | n Avec plateformes |
|-------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------|--------------------|
| 1,3 jour | 1,4 jour | 1 jour | 1 jour | 33 % | 36 % | 3 478 | 3 595 |

| Dép. | Moyenne Sans plateforme | Moyenne Avec plateforme | Médiane Sans plateforme | Médiane Avec plateformes | Part de RDV obtenus Sans plateforme | Part de RDV obtenus Avec plateformes |
|-----------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| 08 Ardennes | 1.7 | 1.8 | 1 | 1 | 31% | 33% |
| 10 Aube | 1.2 | 1.4 | 1 | 2 | 9% | 13% |
| 51 Marne | 1.2 | 1.3 | 1 | 1 | 45% | 48% |
| 52 Haute-Marne | 1.9 | 1.9 | 2 | 2 | 21% | 23% |
| 54 Meurthe-et-Moselle | 1.2 | 1.2 | 1 | 1 | 45% | 46% |
| 55 Meuse | 1.3 | 1.4 | 1 | 1 | 27% | 28% |
| 57 Moselle | 1.5 | 1.6 | 1 | 1 | 16% | 20% |
| 67 Bas-Rhin | 1.3 | 1.3 | 1 | 1 | 46% | 48% |
| 68 Haut-Rhin | 1.3 | 1.4 | 1 | 1 | 23% | 25% |
| 88 Vosges | 1.3 | 1.4 | 1 | 1 | 21% | 24% |

BIBLIOGRAPHIE

Annuaire :

- Ministère de la Santé – Agence du Numérique en Santé - Annuaire Santé annuaire.esante.gouv.fr
- Annumédic' (URPS ML Grand Est et URPS Nouvelle-Aquitaine) annumedic.fr

CNOM – Atlas de la démographie médicale en France : situation au 1^{er} janvier 2025

- Tome 1
www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom_atlas_demographie_2025_tome_1.pdf
- Tome 2 – Approche territoriale des spécialités médicales et chirurgicales
www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/2025-10/cnom_atlas_demographie_2025_tome_2.pdf

CNOM – Atlas de la démographie médicale en France : situation au 1^{er} janvier 2026

- Tome 1
www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/CNOM-ATLAS-DEMOGRAPHIE-2026-TOME-1.pdf
- Tome 2 – Approche territoriale des spécialités médicales et chirurgicales
www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/CNOM-ATLAS-DEMOGRAPHIE-2026-TOME-2.pdf

CADRAN

Le service CADRAN reprend les données du SNIRAM et propose des tableaux de bord d'indicateurs sur le territoire Grand Est – sur le portail de PULSY

www.pulsy.fr/portail

C@rtoSanté - Où s'installer en libéral en 1 clic ?

cartosante.atlasante.fr

Mon Cabinet Grand Est - plateforme régionale d'installation libérale

moncabinetgrandest.fr

URPS ML Grand Est

Etude sur les délais de rendez-vous des médecins spécialistes dans le Grand Est – 12/2024

www.urpsmlgrandest.fr/enquete-les-delaix-de-rendez-vous-aupres-des-specialistes-liberaux.html

Les moyens mis en œuvre par les spécialistes pour améliorer l'accès aux soins

www.urpsmlgrandest.fr/data/doc-358/20241203/17875_1.pdf

Légifrance - Code de la Santé Publique

Article L4130-1 sur les missions du médecin généraliste de premier recours

www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031928438

Collège des Médecins Généralistes

Profession médecine générale : référentiel professionnel de la médecine générale, 2025

www.sftg.eu/media/referentiel-medecine-generale-2025.pdf

Améli.fr

Data en ligne - Observatoire de l'accès aux soins

data.ameli.fr/pages/acces-aux-soins

DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques)

- La démographie des professionnels de santé (en ligne mis à jour régulière)
drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/la-demographie-des-professionnels-de-sante
- Article- 237 200 médecins sont en activité en France au 1^{er} janvier 2025 – 28/07/2025
drees.solidarites-sante.gouv.fr/jeux-de-donnees/250728-DATA-demographie-des-medecins
- Etudes et Résultats – La démographie médicale à l'horizon 2025 : une actualisation des projections au niveau national – n° 352 – 11/2024
drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er352.pdf
- Etudes et Résultats – Les médecins généralistes exerçant seuls et ceux en maison de santé pluriprofessionnelle se distinguent par une plus grande disponibilité pour les patients – n° 1301 – 05/2024
drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2024-05/ER1301.pdf
- Les dossiers - Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ? Constat et projections démographiques (Médecins : moins de généralistes et plus de spécialistes, de jeunes générations plus féminines - pages 12 à 20) – n° 78 – 03/2021
drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-03/DD76_0.pdf

FHF (Fédération Hospitalière de France)

Baromètre de l'accès aux soins – 3ème édition 03/2026

www.fhf.fr/sites/default/files/2026-03/ipsos%20bva_FHF_Observatoire%20de%20l%27acc%C3%A8s%20aux%20soins_rapport%20_%20C.P.pdf

UFC-Que choisir- Service des études

Fracture sanitaire : Une dynamique mortifère continue depuis 10 ans – 06/2026

www.quechoisir.org/action-ufc-que-choisir-fracture-sanitaire-en-10-ans-un-accroissement-intolerable-des-inegalites-d-acces-aux-soins-n167744/?dl=148596

FONDATION JEAN JAURES Editions

Enquête Doctolib – Cartes de France 2026 de l'accès aux soins : Soignants et patients face aux inégalités territoriales (Analyse par profession - médecine générale - pages 19 à 29) - 05/2026

www.jean-jaures.org/wp-content/uploads/2026/05/Cartes_France_2026.pdf

ORS Grand Est

Ma santé, mes droits, je m'exprime – 02/2024

ors-ge.org/sites/default/files/inline-files/Infographies%20consultation%20Ma%20Sant%C3%A9%20Mes%20Droits%20Je%20m%27exprime%20%21_2024_0.pdf

Doctolib

Les Cartes de France de l'accès aux soins 2026 - Soignants et patients face aux inégalités d'accès

<https://about.doctolib.fr/news/les-cartes-de-france-de-lacces-aux-soins-2026>

GLOSSAIRE

INSTITUTIONS & ORGANISMES

ANS - Agence du Numérique en Santé
ARS - Agence Régionale de Santé / ARS GE - Agence Régionale de Santé Grand Est
CMG - Collège de la Médecine Générale
CNOM - Conseil National de l'Ordre des Médecins
CPAM - Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CRAM - Caisse Régionale d'Assurance Maladie
DREES - Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
FHF - Fédération Hospitalière de France
ORS - Observatoire Régional de la Santé / ORS GE - Observatoire Régional de la Santé Grand Est
UFC - Union Fédérale des Consommateurs (UFC-Que Choisir)
URPS ML - Union Régionale des Professionnels de Santé – Médecins Libéraux

PROFESSIONNELS DE SANTE, DISPOSITIFS & ORGANISATION DES SOINS

CMSI - Centre Médical de Soins Immédiats
CPTS - Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
GESS - Groupement Employeurs Santé Services
IPA - Infirmier/Infirmière en Pratique Avancée
JIML - Journée de l'Installation en Médecine Libérale
MG - Médecine Générale / Médecins Généralistes
MSU - Maître de Stage Universitaire
PDSA - Permanence Des Soins Ambulatoires (de 20h à 8h)
SAS - Service d'Accès aux Soins (de 8h à 20h)
SNP - Soins Non Programmés

RÉFÉRENTIELS, OUTILS & DONNÉES

CADRAN - Outil régional de tableaux de bord (données issues du SNIIRAM, via Pulsy)
G/VG/TCG - Consultation (Médecine Générale) / Visite (généraliste) / Téléconsultation (généraliste)
FINES - Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux
RGPD - Règlement Général sur la Protection des Données
RPPS - Répertoire Partagé des Professionnels de Santé
SNIIRAM - Système National d'Information Inter-Régimes de l'Assurance Maladie

ZONAGE & TERRITOIRES

APL - Accessibilité Potentielle Localisée
QPV - Quartier Prioritaire de la Ville
TVS - Territoire de Vie-Santé
ZAC - Zone d'Action Complémentaire
ZIP - Zone d'Intervention Prioritaire

CONTACTS

Le Collège des Médecins Généralistes

Dr Claude BRONNER et Dr Sylvie ROSSIGNON, Responsables du Projet
Dr Philippe BARTHE - Dr Anne BECKER - Dr Sylvie BIDOT-MAURANT -
Dr Jérémie GOUDOUR - Dr Jean-Daniel GRADELER - Dr Xavier GRANG -
Dr Guilaine KIEFFER-DESGRIPPES - Dr Olivier LAMBERT - Dr Monique
LUTTENBACHER-RUBEL - Dr Pascal MEYVAERT - Dr Renaud MILLER -
Dr François PELISSIER - Dr Djilali SAICHE - Dr François-Xavier
SCHELCHER - Dr Yves-Olivier SCHLECHT - Dr Yannick SCHMITT -
Dr Pierre TRYLESKI - Dr Thierry VERMEERSCH

Accompagné par

Mme Joy RAYNAUD, analyse des résultats
Dr Anne-Marie PERNET et son équipe d'enquêteurs – Institut CSA

Avec la participation de

Anne-Cyriaque GUYOLOT, suivi de l'étude
Amandine GUIZZON, graphisme
Valentin KOELSCH, données numériques
Cécile ROLLIN, communication

© Copyright URPS ML Grand Est – Juin 2026

Suivi du projet

info@urpsmlgrandest.fr

Siège l'URPS ML Grand Est

9 rue Chalnot - 54000 NANCY

Tél. : +33(0)3 83 58 47 58

contact@urpsmlgrandest.fr

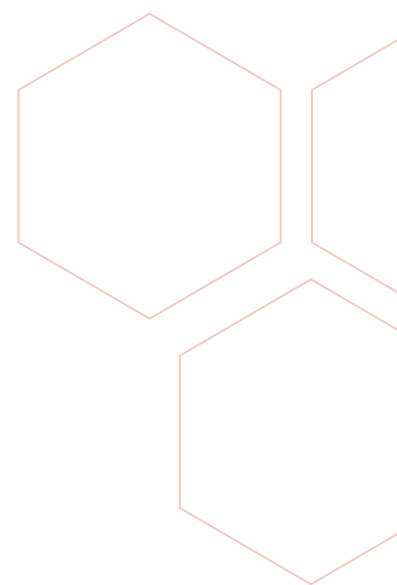
Bureau de Reims

64 Chaussée St Martin – 51100 REIMS

Bureau de Strasbourg

Le Forum – 52 rte de Bischwiller – 67300 SCHILTIGHEIM

urpsmlgrandest.fr 



URPSML
Médecins Libéraux
GRAND EST